

# 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

市町村使用欄

平成 ____年____月____日 提出  栄町長 宛	（ 給与支払者 特別徴収義務者 ）	所在地 (住所)	〒 _____ ※ 届出時点での所在地・名称を記入してください。										特別徴収義務者 指定番号			※市町村ごと に異なります
		名称 (氏名)	_____ 印										担当者 連絡先	係		
		代表者 氏名	_____											氏名		
		法人番号	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____		____	電話	_____

- ◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。
- ◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

変更年月日 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

事項	変更前 (旧) ※ 変更項目のみ記入してください。	変更後 (新) ※ 変更項目のみ記入してください。
フリガナ		
所在地 (送付先)	〒 _____	〒 _____
フリガナ		
名称		
電話番号	_____ (内線 _____)	_____ (内線 _____)

変更理由 (該当番号に○)  
 1. 事務所等移転    2. 送付先変更    3. 社名(名称)変更    4. 法人成り    5. 個人事業化    6. 給与事務の統合【下欄を記入してください。】  
 7. 合併による変更【下欄を記入してください。】    8. 分割による変更【下欄を記入してください。】    9. その他( \_\_\_\_\_ )

統合・合併・分割後の指定番号	1. 指定番号を新規に取得する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。												統合・合併・分割される事業所	所在地	〒 _____										特別徴収義務者 指定番号	※市町村ごと に異なります
	2. 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。													フリガナ	_____											
	指定番号	_____	※市町村ごと に異なります	名称	_____																					
	指定番号	_____	※市町村ごと に異なります	電話番号	_____	_____	(内線 _____)	法人番号	____	____	____	____		____	____	____	____	____	____	____	____					
	3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。													特別徴収義務者 指定番号												

【提出先】 〒270-1592 千葉県印旛郡栄町安食台一丁目2番 栄町役場 税務課