

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

市町村使用欄

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------|------|----|------------------|
| 令和 ____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 令和 ____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 | _____ | | | | | | | | | | 電話番号 | | _____ (内線 _____) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 指定番号 | _____ | | | | | | | | | | 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1丁目2番 栄町役場 税務課