

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	給与特別徴収義務者 支払者	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)				担当者 連絡先	係		
		代表者 職氏名					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	〒 _____		
	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 名称			
	指定番号			電話番号	_____	_____	(内線 _____)
	指定番号			法人番号			
	指定番号			特別徴収義務者 指定番号			※市町村ごと に異なります

【提出先】 〒270-1592 千葉県印旛郡栄町安食台1丁目2番 栄町税務課