

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

(宛先) 井川町長 令和 年 月 日 提出	給 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	フリガナ		特別徴収義務者 指 定 番 号		
		名 称 (氏名)		この届出書に应答される方(担当者)		
		所在地 (住所)	〒	所属課・係		
				氏名		
		TEL			— — 内線	

- ・変更があった場合、すみやかに提出してください。
- ・誤読を避けるため、フリガナは必ずつけてください。
- ・変更がない事項については変更前の欄のみに記入しても構いません。

変更年月日

令和 年 月 日

変更する事項	変更前(旧)	変更後(新)
所在地	〒	〒
フリガナ		
名 称		
フリガナ		
代表者		
電話番号		
関係書類送付先 <small>上記所在地と異なる場合や給与事務所等を外部委託している場合に記入してください。</small>	所在地 〒	所在地 〒
	名 称	名 称
変更理由 <small>該当箇所にチェックマーク☑をつけてください。</small>	1.名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更(<input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上存続し社名変更 <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上解散し合併された) <input type="checkbox"/> 分割による変更 <input type="checkbox"/> その他()	
	2.所在地変更 <input type="checkbox"/> 事務所等が移転(登記簿変更有) <input type="checkbox"/> 送付先変更(登記簿変更無) <input type="checkbox"/> その他	
	3.その他 <input type="checkbox"/> 徴収の一本化 <input type="checkbox"/> 事務所等の廃止 <input type="checkbox"/> 事業の休止 <input type="checkbox"/> 事業の廃止 <input type="checkbox"/> その他	
合併・吸収・分割の場合、記入してください。	合併・吸収・分割先の名称	特別徴収義務者 指 定 番 号
	合併・吸収・分割後の指定番号	
	合併・吸収・分割後の納入開始時期	
	有()・無	
	年 月分(月 日納期限分)	
	から納入予定	
	納入書	
	要・不要	

→ } 給与所得者異動届出書を
 → } 別途提出してください。