

特別徴収義務者所在地・名称等変更届

法人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付印 稲美町長様 年 月 日 提出	特別徴収義務者 (給与支払者)	所在地	〒		特別徴収義務者 指定番号		
		フリガナ	フリガナ				
		名称 (氏名)			連絡先	所属	
						担当	
				電話	() -		

特別徴収義務者 (給与支払者)	変更前		特別徴収義務者 指定番号	変更後		特別徴収義務者 指定番号
	フリガナ					
	所在地	〒		〒		
	フリガナ					
	名称 (氏名)					
電話番号	() -		() -			

変更年月日	年 月 日	旧所在地の事務所等の存続の有無	有・無
変更理由	(1) 名称変更理由 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更 <input type="checkbox"/> 新法人の設立	(3) (1)が「合併による変更」の場合に、登記上の扱いを記入してください。 <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	
	(2) 所在地等変更理由 <input type="checkbox"/> 事務所等の移転 <input type="checkbox"/> その他 ()	(4) その他 <input type="checkbox"/> 特別徴収事務の一本化 <input type="checkbox"/> 事務所等の廃止 <input type="checkbox"/> その他 ()	

◎ 特別徴収事務に係る書類の送付について、上記以外の場所を希望される場合には、下記の欄に送付先の所在地・名称等を記入してください。

送付先	フリガナ	〒	
	所在地		
	フリガナ		
	名称		
電話番号		() -	