

## 特別徴収義務者所在地・名称等変更届

処理欄	/
-----	---

琴浦町長様  年 月 日	特 別 給 徴 与 収 支 義 払 務 者 一	所在地		特別徴収義務者 指 定 番 号  この届出書 の内容につ いての問い 合わせ先		
		フリガナ				
		名 称				
		代表者の 氏 名 印				
		法人番号				

※個人事業主の場合は、法人番号の欄に記入の必要はありません。

特 別 徴 収 義 務 者 関 係 書 類 送 付 先		変 更 前		変 更 後	
	フリガナ				
	所在地				
	フリガナ				
	名 称				
	電話番号				
	変更年月日	年 月 日	変更事由 (該当項目に✓ をしてください)	<input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 所在地の変更 <input type="checkbox"/> 新法人の設立 <input type="checkbox"/> 合併・統合による変更[指定番号の変更: <span style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 2px;">可</span> ・ <span style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 2px;">不可</span> ] ※いずれかに○ <input type="checkbox"/> 特別徴収関係書類・送付先の登録(変更) <input type="checkbox"/> その他( )	
備 考 (その他に特別に依頼事項がある場合は記載してください)					

◎ 合併・統合及び、新法人の設立に伴う名称変更の場合には、別途給与所得者異動届出書の提出が必要となる場合があります。詳しいことにつきましては、お問い合わせください。