

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

※市処理欄	1 現年度 2 新年度 3 両年度

(あて先) 御殿場市 平成 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		法人番号														
		名 称		この届出に係る連絡先	係													
		代表者の職氏名印			氏名													
				電話														

「法人番号」の欄は個人事業主の場合は記入しないでください。

◎変更があった場合はすみやかに提出してください。
 ◎変更する事項のみ記入してください。ただし、代表者のみの変更の場合は提出不要です。
 ◎誤読を避けるため、フリガナは必ずつけてください。

変更年月日	平成 年 月 日
-------	----------

事項	変更前(旧)	変更後(新)
フリガナ		
所在地	〒	〒
フリガナ		
方 書		
フリガナ		
名 称		
電 話 番 号		
関係書類送付先 (上記所在地と異なる場合に記入してください。) 〒	〒	〒
変更理由 (該当の□にレを記入してください。) 1 名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更(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) <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・吸収及び分割の場合に記入してください。	合併・吸収及び分割先の名称	特別徴収義務者指 定 番 号 有()・無
	合併・吸収及び分割後の指定番号	
	1 旧特別徴収義務者の指定番号()を継続使用する。 注 2 合併・吸収及び分割先の指定番号()を使用する。 3 新規に指定番号を取得する。	合併・吸収・分割後の納入開始時期 平成 年 月 日 分 納期(月 日)から納入予定
		納付書 要・不要

(注) 合併の場合は、「給与支払報告・特別徴収に係る給与所得者異動届出書」を、別途提出してください。