

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) 御殿場市長 令和 年 月 日 提出	給 与 特 別 徴 収 義 務 者 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 け 出 に 係 る 連 絡 先	係										
		代表者の 職 氏 名			氏名										
				電話											

◎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、代表者の変更のみの場合は提出不要です。
 ◎誤読を避けるため、必ずフリガナをふってください。

変更年月日

令和 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 <small>(上記所在地と異なる場合に記入してください。)</small>	〒	〒	
変 更 理 由 <small>(該当の□に✓を記入してください。)</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) <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		合併・吸収・分割後の納入開始月
	1. 旧特別徴収義務者の指定番号 () を継続使用する。 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。		令和 年 月 日 納期 (月 日) から納入予定
			納入書 要・不要

注
理由が23の場合は、
給与所得者異動届出書を
別途提出してください。

(注) 合併の場合は、「給与支払報告書・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。

「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。