

# 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 届出に 係る 連絡先	係	
		代表者の 職 氏 名			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
	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。 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。	有 ( ) ・ 無  令和 年 月 日 納期 ( 月 日 ) から納入予定
		納入書
		要・不要

(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。