

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

町記入欄	
------	--

(宛先)宇美町長 令和 年 月 日提出	(特別徴収義務者 給与支払者)	所在地 又は住所		特別徴収義務者 指定番号		
		名称 又は氏名		連絡先	所 属	
		法人番号		氏 名		
				電 話		

変更事由	<input type="checkbox"/> 名称等変更 <input type="checkbox"/> 所在地等変更 <input type="checkbox"/> 吸収・合併 <input type="checkbox"/> 分割 <input type="checkbox"/> 特徴事務の一本化 <input type="checkbox"/> 送付先の設定・変更 <input type="checkbox"/> その他()	変更年月日	令和 年 月 日
------	---	-------	----------

事 項		変 更 前	変 更 後
所在地又は住所		〒	〒
フリガナ			
名称又は氏名			
法 人 番 号		/	/
電 話 番 号			
送 付 先 (所在地以外 へ送付を希望 する場合)	送付先 住 所	〒	〒
	フリガナ		
	送付先 宛名名称		
	電話番号		

※ 変更理由が、吸収・合併、分割、特徴事務の一本化の場合、今後使用する特別徴収義務者の指定番号
を右欄にご記入ください。新しい番号を希望される場合は、「新規」に○をしてください。
指定番号が切り替わる場合は、「給与所得者異動届出書」も提出してください。

今後使用する特別徴収義務者 の 指定番号	新規
-------------------------	----

備 考	
-----	--