

# 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

|        |
|--------|
| 市町村使用欄 |
|--------|

|                                    |                      |             |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |    |  |              |
|------------------------------------|----------------------|-------------|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|----|--|--------------|
| ____年____月____日<br>提出<br>(宛先) 多古町長 | ( 特別徴収義務者<br>給与支払者 ) | 所在地 (住所)    | 〒 _____ ※ 届出時点での所在地・名称を記入してください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特別徴収義務者<br>指定番号 |    |  | ※市町村ごとに異なります |
|                                    |                      | 名称 (氏名)     |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 担当者<br>連絡先      | 係  |  |              |
|                                    |                      | 代表者の<br>職氏名 |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 | 氏名 |  |              |
|                                    |                      | 法人番号        |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |    |  |              |

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 変更年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-------|---|---|---|

| 事項               | 変更前 (旧) ※ 変更項目のみ記入してください。  | 変更後 (新) ※ 変更項目のみ記入してください。 |
|------------------|--|---------------------------|
| フリガナ             |  |                           |
| 所在地 (送付先)        | 〒 _____  | 〒 _____                   |
| フリガナ             |  |                           |
| 名称               |  |                           |
| 電話番号             | — — (内線 )  | — — (内線 )                 |
| 変更理由<br>(該当番号に○) | 1. 事務所等移転    2. 送付先変更    3. 社名(名称)変更    4. 法人成り    5. 個人事業化    6. 給与事務の統合【下欄を記入してください。】<br>7. 合併による変更【下欄を記入してください。】    8. 分割による変更【下欄を記入してください。】    9. その他( ) |                           |

|                    |  |      |                    |      |              |  |                 |  |  |              |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|------|--------------------|------|--------------|--|-----------------|--|--|--------------|--|--|--|--|--|
| 統合・合併・分割後の<br>指定番号 | 1. 指定番号を新規に取得する。<br>※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。        |      | 統合・合併・分割される<br>事業所 | 所在地  | 〒 _____      |  |                 |  |  |              |  |  |  |  |  |
|                    | 2. 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。<br>※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。 |      |                    | フリガナ |              |  |                 |  |  |              |  |  |  |  |  |
|                    |  |      |                    | 名称   |              |  |                 |  |  |              |  |  |  |  |  |
|                    |  |      |                    | 電話番号 | — — (内線 )    |  |                 |  |  |              |  |  |  |  |  |
|                    |  |      |                    | 法人番号 |              |  |                 |  |  |              |  |  |  |  |  |
|                    |  | 指定番号 |                    |      | ※市町村ごとに異なります |  | 特別徴収義務者<br>指定番号 |  |  | ※市町村ごとに異なります |  |  |  |  |  |

【提出先】 〒289-2292 千葉県香取郡多古町多古584番地 多古町役場 税務課 課税係