

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

余市町長 様	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地	〒 ー	特別徴収義務者 指定番号		
		名称 (氏名)	印	連絡者	係	
		法人番号			氏名	
令和 年 月 日 提出				電話	() ー	

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

1. 変更箇所のみ記入してください。

変更事項	変 更 前	変 更 後
所 在 地	〒 ー	〒 ー
名 称 (氏 名)	(フリガナ)	(フリガナ)
電 話 番 号	() ー	() ー
送 付 先	〒 ー	〒 ー

2. 該当項目に○をしてください。

変 更 理 由	1 社名変更 2 事務所等の移転 3 給与事務統合 4 新設合併 5 吸収合併 6 分割	7 法人化 8 その他() ※ 3～7に該当する場合は、「給与所得者異動届出書」 の提出が必要です。	備 考