

## 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

◎変更があった場合はすみやかに提出してください。

年 月 日  (あて先) 上市町長	(特別徴収義務者) 給与支払者	所在地	〒 <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> - <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	特別徴収義務者 指定番号		
		名称		法人番号	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
		代表者の 職 氏 名		担当者	係	
					氏 名	
			電 話			

◎所在地・名称には誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

変更事項	事 項	変 更 前	変 更 後	
		フリガナ		
		所在地	〒	〒
		フリガナ		
		名 称		
		電 話		

変更年月日	年 月 日		合併の場合、 該当するものに ○してください。	合併後に使用する指定番号は 1. 旧事業所のもの〔指定番号 〕 2. 新事業所のもの〔指定番号 〕 3. 新たに指定番号を取得する。(徴収開始月 月分から)
変更事由	1. 所在地変更    2. 名称変更    3. 合併 4. 特別徴収事務の一本化    5. 事務所等の廃止 6. その他 ( )		※合併により指定番号が変更になる給与所得者がいる場合は、給与所得者異動届出書を併せて提出してください。	

◎特別徴収に係る書類の送付について、上記以外の場所を希望される場合は下の欄に記入してください。

書類送付先	フリガナ		(備考欄)
	所在地	〒	
	フリガナ		
	名 称		