

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) 牧之原市長	給与 支払 者 (特別徴収義務者)	所在地	〒				特別徴収義務者 指定番号	
		フリガナ					この 連絡 先に 係る	係 氏名
		氏名又は名称						電 話
		法人番号 (法人の場合)						
年 月 日 提出								

◎変更があった場合は速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、代表者のみの変更の場合は提出不要です。

◎誤読を避けるため、フリガナは必ずつけてください。

		変更年月日	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	〒	〒		
	(上記所在地と異なる場合に記入してください。)			
変更理由	1. 名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更 (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された) <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・分割先の名称		特別徴収義務者 指定番号	
	法人番号(法人の場合)		有 () ・ 無	
	合併・吸収・分割後の指定番号		合併・吸収・分割後の納入開始時期	納入書
	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・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。		年 月 分	要・不要
		納期 (月 日) から納入予定		

(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」も、必ず提出してください。

記入例

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) 牧之原市長 ○○年○○月○○日 提出	給 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	所在地	〒421-0422 牧之原市静波△△△-△			特別徴収義務者 指 定 番 号	50001					
		フリガナ	マキノハラコウギョウ カブシキガイシャ			この 届 出 に 係 る	係 氏 名	総務人事 牧之原 花子				
		氏名又は名称	牧之原工業 株式会社				電 話	(0548) 23-△△△△				
		法人番号 (法人の場合)	6	0	0	0	0	0	0	0	△	△

◎変更があった場合は速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、代表者のみの変更の場合は提出不要です。
 ◎誤読を避けるため、フリガナは必ずつけてください。

変更年月日	○○年 □□月 △△日
-------	-------------

事項	変更前 (旧)	変更後 (新)	
フリガナ			
所在地	〒421-0422 牧之原市静波△△△-△	〒421-0522 牧之原市相良□□□-□	
フリガナ			
方 書			
フリガナ			
名 称			
電 話 番 号	(0548) 23-△△△△	(0548) 53-□□□□	
関係書類送付先	〒	〒	
変更理由	1. 名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更 (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された) <input type="checkbox"/> 分割による変更 <input type="checkbox"/> その他 () 2. 所在地変更 <input checked="" 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・分割先の名称	特別徴収義務者 指 定 番 号	有 () ・ 無
	法人番号(法人の場合)	合併・吸収・分割後の指定番号	合併・吸収・分割後の納入開始時期
	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・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。	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」も、必ず提出してください。