

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	〒										特別徴収義務者 指 定 番 号		
		フリガナ	〒										この 届 出 に 係 る	係 氏 名	
		名 称	〒											電 話	
		代表者の 職氏名印	ⓐ												
法人番号 (法人の場合)															

◎変更があった場合はすみ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 <small>(上記所在地と異なる場合に記入してください。)</small>	〒	〒

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 ()		
(該当の□にレを記入してください。)	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	有 () ・ 無		
	法人番号(法人の場合)											合併・吸収・分割後の納入開始時期			納入書 要・不要
	合併・吸収・分割後の指定番号											年 月 分			
	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。 } 理由が2.3.の場合は、給与所得者 3. 新規に指定番号を取得する。 } 異動届出書を別途提出してください。											納期 (月 日) から納入予定			