

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

処 理 事 項		
1 現年度	2 新年度	3 両年度
受 付	C S	申 支

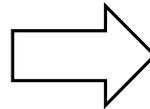
◎変更があった場合には、必要事項を記入のうえ、すみやかにご提出ください。

令和 年 月 日 茨 城 県 下妻市長 あて	(特別徴収義務者 給与支払義務者)	所在地(住所)	〒 —						特別徴収義務者 指 定 番 号			
		名 称 または氏名							連絡者の係・ 氏名 並びに 電話番号	係		
		代表者の 職氏名印								氏名		
		法人番号								電話	() —	

●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)	事 項	変 更 後 (新)
フリガナ	-----	フリガナ	-----
所在地 (送付先)		所在地 (送付先)	
フリガナ	-----	フリガナ	-----
名 称		名 称	
電話番号	() —	電話番号	() —



変更事由	1. 所在地移転 2. 送付先変更 3. 社名(名称)変更 4. 合併・統合 <small>(下欄を記入してください。)</small> 5. 分割 6. その他() <small>(下欄を記入してください。)</small>
------	--

統合・合併・ 分割後の 指定番号	<input type="checkbox"/> 指定番号を新規に取得する。 (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 事業所	所在地	〒 —					
	<input type="checkbox"/> 統合・合併・分割先の指定番号 <input type="text"/> を使用する。 (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	-----					
	<input type="checkbox"/> 旧特別徴収義務者の指定番号 <input type="text"/> を継続使用する。		名 称						
			電話番号	() —					
			法人番号						
		特別徴収義務者指定番号							

◎給与支払者(特別徴収義務者)の法人番号を記入してください(個人事業主の場合は、「法人番号」の欄は記入不要です)。

【提出先】 〒304-8501 茨城県下妻市本城町三丁目13番地 下妻市役所 税務課 市民税係