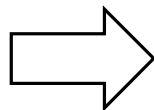


処 理 事 項		
1 現年度	2 新年度	3 両年度
受 付	C S	申 支

令和 年 月 日 茨 城 県 下妻市長 あて	（特 給 与 徴 収 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

変更年月日	年 月 日
-------	-----------------

事 項	変 更 前 (旧)
フリガナ	
所在地 (送付先)	
フリガナ	
名 称	
電話番号	() —



事 項	変 更 後 (新)
フリガナ	
所在地 (送付先)	
フリガナ	
名 称	
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 (下欄を記入してください。)	5. 分割 (下欄を記入してください。)	6. その他()
------	----------	----------	-------------	----------------------------	-------------------------	-----------

統合・合併・ 分割後の 指定番号	☐ 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	〒 —										
			フリガナ											
			名 称											
			電話番号	() —										
			法人番号											
	☐ 統合・合併・分割先の指定番号 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。）		特別徴収義務者指定番号											
	☐ 旧特別徴収義務者の指定番号 を継続使用する。													

【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