

特別徴収義務者の名称・所在地等変更届出書

◎変更があった場合は、すみやかに提出してください。

平成 年 月 日 魚津市長あて	給与支払者 <small>(特別徴収義務者)</small>	所在地	〒	特別徴収義務者指定番号								
		名称		法人番号								
		代表者の 職氏名印	Ⓜ	担当者	係	氏名						
				電話								

◎名称・所在地には誤読を避けるため必ずフリガナをふってください。

	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
所 在 地	〒	〒
フリガナ		
名 称		
電 話		
フリガナ		
書類送付先 <small>(書類の送付先について、上記以外の場所を希望される場合は記入してください。)</small>	〒	〒

変更年月日	平成 年 月 日		
変 更 事 由	1. 名称変更 2. 新法人設立 3. 合併 4. 所在地変更 5. 送付先変更 6. 特別徴収事務の一本化 7. 事務所等の廃止 8. その他()		合併の場合、該当するものに丸を付けてください。 ※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。
			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(月分から徴収開始)