

## 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

◎事業所などの所在地・名称・電話番号等の変更があった場合は、すみやかに提出してください。

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">                 受付印             </div> 大石田町長 様  提出：  年 月 日	給 与 支 払 者	(特別徴収義務者)	所在地 (住所)	〒	⑩	特別徴収義務者 指定番号	
			名称			連 係 名	
			代表者の名 氏、職、及び印			氏 名	
			法人番号			電 話 番 号	

※処理事項	1. 現年度	2. 新年度	3. 両年度

◎変更のある項目のみ記入してください。また、誤読を避けるため必ずフリガナを付けてください。

給 与 支 払 者	(特別徴収義務者)	変 更 前		変 更 後	
		フリガナ			
所在地		〒		〒	
電話番号					
方 書					
フリガナ					
名 称					

変 更 理 由	該 当 項 目 に レ 印 を 付 け て く だ さ い。	(1) 名称変更の理由		(3) (1)が「合併による変更」の場合の指定		
		<input type="checkbox"/> 社名変更	<input type="checkbox"/> 合併による変更	<input type="checkbox"/> 旧事業所の指定番号を使用する	<input type="checkbox"/> 新事業所の指定番号を使用する	
		<input type="checkbox"/> 新法人の設立		<input type="checkbox"/> 新たに指定番号を取得する		
		(2) 所在地変更の理由		(4) 変更年月日		
		<input type="checkbox"/> 事務所等の移転	<input type="checkbox"/> その他	_____年 月 日		
	[ _____ ]	(5) 徴収開始日				
		_____年 月 日				

備     考	
------------------------	--