

特別徴収義務者 所在地・名称変更届出書

◆変更があった場合は、速やかに届け出てください

令和 年 月 日 天理市長 様	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地(住所)	〒										特別徴収義務者 指 定 番 号			
		名称											担当者	係		
		法人番号													氏 名	
		代表者の氏名												電話番号		

変更年月日	令和 年 月 日	届出事由	1. 所在地(住所)の変更 4. 名称の変更	2. 送付先の変更 5. その他()	3. 合併(※欄に記入)
-------	----------	------	---------------------------	------------------------	--------------

事 項	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
所在地(住所)	〒	〒 <input type="checkbox"/> 送付先(該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> してください)
フリガナ		
名 称		
電 話 番 号		
備 考		

※届出事由「3. 合併」を選択された場合は、下欄を記入してください

フリガナ		特別徴収義務者指定番号	<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無	
合併先の名称				
合併後の指定番号	1. 現在の指定番号を継続して使用する。 2. 合併先の指定番号()を使用する。⇒「給与所得者異動届出書(転勤)」の提出が必要です。 3. 新規に指定番号を取得する。⇒「給与所得者異動届出書(転勤)」の提出が必要です。		市 記 入 欄	入力 点検

○複写してご使用ください