

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<br><br>天理市長 様 | 給与支払者<br>(特別徴収義務者) | 所在地<br>(住所) | 〒 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特別徴収義務者<br>指 定 番 号 |      |  |  |
|                        |                    | 名称          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 担当者                | 係    |  |  |
|                        |                    | 法人番号        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    | 氏 名  |  |  |
|                        |                    | 代表者<br>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<br>4. 名称の変更 | 2. 送付先の変更<br>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<br>(住所) | 〒     |  | 〒<br><br><div>□送付先(該当する場合は☑してください)</div> |  |
| 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 | □有( )<br>□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。<br>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。<br>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<br>記<br>入<br>欄 | 入 力 | 点 検 |
|          |                                                                                                                      |  |             |                  |     |     |

○複写してご使用ください