

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	⑩												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 2. 送付先の変更 3. 合併(※欄に記入)	
			4. 名称の変更 5. その他()	

事 項	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
所在地 (住所)	〒	〒 <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>送付先(該当する場合は<input checked="" type="checkbox"/>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	<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。		市 記 入 欄				
	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。		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">入 力</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">点 検</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table>	入 力	点 検		
入 力	点 検						

○複写してご使用ください