

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

市町村使用欄

年 月 日 提出 (宛先) 五霞町長	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地(住所)	〒 — ※届出時点での所在地・名称を記入してください。										特別徴収義務者 指定番号	※市町村ごとに異なります		
		名称(氏名)											担当者 連絡先	係		
		代表者の 職氏名印												氏名		
		法人番号													電話	—

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

変更年月日

年 月 日

事項	変更前(旧)	※変更項目のみ記入してください。	変更後(新)	※変更項目のみ記入してください。
フリガナ				
所在地(送付先)	〒 —		〒 —	
フリガナ				
名称				
電話番号	— — (内線)		— — (内線)	
変更理由 (該当番号に○)	1. 事務所等移転 2. 送付先変更 3. 社名(名称)変更 4. 法人成り 5. 個人事業化 6. 給与事務の統合【下欄を記入してください。】 7. 合併による変更【下欄を記入してください。】 8. 分割による変更【下欄を記入してください。】 9. その他 ()			

統合・合併・分割後の 指定番号	1. 指定番号を新規に取得する。 ※別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。	
	2. 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。 ※別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。	
	3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。	
指定番号		※市町村ごとに異なります
指定番号		※市町村ごとに異なります

統合・合併・分割される 事業所	所在地	〒 —									
	フリガナ										
	名称										
	電話番号	— — (内線)									
	法人番号										
特別徴収義務者 指定番号											※市町村ごとに異なります