

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

____年 ____月 ____日 提出 (あて先) 印西市長	(特別徴収義務者 給与支払者)	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					
		氏名又は名称																担当者 連絡先	係				
		代表者の職 氏 名																	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。															統合・合併・分割される 事業所	所 在 地	〒 _____												
	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。																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		
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																														