

# 特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

特別徴収義務者  
指定番号

(あて先) 相生市長  令和 年 月 日 提出	給与 支払者 (特別徴収義務者)	所在地	〒	法人番号											
		フリガナ		この 係る 連絡 先に	係										
		名 称			氏名										
		代表者の 職氏名印			電話										

◎変更があった場合はすみやかに提出してください。  
 ◎変更する事項のみ記入してください。ただし、代表者のみの変更の場合は提出不要です。  
 ◎誤読を避けるため、フリガナは必ずつけてください。

変更年月日 令和 年 月 日

事 項	変 更 前 (旧)	変 更 後 (新)		
フリガナ				
所 在 地	〒	〒		
フリガナ				
方 書				
フリガナ				
名 称				
法 人 番 号				
電 話 番 号				
関係書類送付先 <small>(上記所在地と異なる場合に記入してください。)</small>	〒	〒		
変 更 理 由 <small>(該当の□にレを記入してください。)</small>	1.名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更 ( <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上存続し社名変更 <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上解散し合併された ) <input type="checkbox"/> 分割による変更 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 2.所在地変更 <input type="checkbox"/> 事務所等が移転 (登記簿変更有) <input type="checkbox"/> 送付先変更 (登記簿変更無) <input type="checkbox"/> その他 ( ) 3.その他 <input type="checkbox"/> 徴収の一本化 <input type="checkbox"/> 事務所等の廃止 <input type="checkbox"/> 事業の休止 <input type="checkbox"/> 事業の廃止 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
合併・吸収及び分割の場合に記入してください。	合併・吸収・分割先の名称	特別徴収義務者指定番号	有 ( ) ・ 無	
	合併・吸収・分割後の指定番号		合併・吸収・分割後の納入開始時期	納付書
	1.旧特別徴収義務者の指定番号 ( ) を継続使用する。 2.合併・吸収・分割先の指定番号 ( ) を使用する。 } 理由が2.3の場合は、給与所得者異動届出書を別途提出してください。 3.新規に指定番号を取得する。		令和 年 月分 納期 ( 月 日 ) から納入予定	要・不要

(注) 合併の場合は、「給与支払報告書・特別徴収に係る給与所得者異動届出書」も、必ず提出してください。