

受付印

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

◎事業所の所在地・名称等の変更があった場合には、すみやかに提出してください。

益城町長様 年 月 日提出	給 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	所在地 (住所)	〒										特別徴収 指定番号	
		名称 (氏名)											担当者	所属
		法人番号又は 個人番号												
														TEL() -

変更事由	1. 名称変更	5. 送付先変更	◆変更後の特別徴収納入書について(どちらかに○をしてください) 不要・必要 ※必要な場合→()月分以降の納入書
	2. 組織変更	6. 休業	
	3. 合併	7. 廃止	
	4. 所在地変更	8. その他()	
変更年月日	年 月 日		
事項	変 更 前		→ 変 更 後
フリガナ			
所在地	(〒)		(〒)
フリガナ			
名称			
電話	() -		() -

ご注意

○所在地・名称には誤読をさけるために必ずフリガナをつけてください。