

受付印

特別徴収義務者の名称・所在地等変更届出書

| | | | | | |
|---------|--------------------|-----|-----|-----------------|---------------|
| 和泉市長あて | 給与支払者 (特別徴収義務者) | 所在地 | 〒 - | 特別徴収義務者 指定番号 | |
| | | 名称 | | 法人番号 | |
| 年 月 日提出 | | | | この届に 応答される方 | 係 氏名 電話 |

代表者が自署しない場合は、記名押印(代表者印)をしてください。

○変更事項のみ記入してください。

○誤読をさけるために必ずフリガナを記入してください。

| | | 変更年月日 | 年 月 日 |
|-------|-------------|-------------|-------|
| 項目 | 変更前 | 変更後 | |
| フリガナ | | | |
| 所在地 | 〒 - | 〒 - | |
| フリガナ | | | |
| 名称 | | | |
| 電話番号 | () - 内線() | () - 内線() | |
| 書類送付先 | フリガナ | | |
| | 住所 | | |
| | フリガナ | | |
| | 名称 | | |
| 電話番号 | () - 内線() | () - 内線() | |

○書類送付先については、上記所在地と異なる場合のみ記入してください。

| | | | |
|----------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---|
| 変更理由 | <input type="checkbox"/> 社名変更 | <input type="checkbox"/> 事務所等の廃止 | <input type="checkbox"/> 送付先の変更 |
| | <input type="checkbox"/> 所在地の変更 | <input type="checkbox"/> 特別徴収事務の一本化 | <input type="checkbox"/> その他() |
| ※該当する項目に ☑してください。 | <input type="checkbox"/> 新法人の設立 | <input type="checkbox"/> 合併による変更 | <input type="checkbox"/> 指定番号 <input type="checkbox"/> 継続して使用 <input type="checkbox"/> 新規 |

※合併等により指定番号が変更になる従業員がいる場合は、別途異動届出書の提出が必要となります。