

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 年 月 日提出	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	
				この届に 応答される方	係
					氏名
					電話

○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	➡
			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。