

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

受付印

(あて先) 岸和田市長 年 月 日 提出	特別徴収義務者 (給与支払者)	フリガナ											
		名 称											
		所 在 地	〒 -										
		特別徴収義務者 指 定 番 号											
		連絡先	所 属										
			氏 名										
			電 話										

法人番号 (個人番号は 記入不要)																				
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

◎変更があった場合は速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、フリガナは必ずふってください。

変更年月日	年 月 日
-------	-------

事 項	変 更 前 (旧)	変 更 後 (新)
法人番号 (個人番号は記入不要)	/	/
フリガナ		
名 称		
フリガナ		
所 在 地	〒 -	〒 -
電 話 番 号		
関係書類送付先 (上記以外を希望される 場合に記入してください)	〒 - 電話番号	〒 - 電話番号
変更理由 (該当の□に✓を 記入してください)	<input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 法人成り※ <input type="checkbox"/> 個人事業主変更※ ※新規に指定番号を取得する場合は、給与所得者異動届書を提出してください。 <input type="checkbox"/> 分割による変更【下欄を記入してください。】 <input type="checkbox"/> 合併・吸収による変更【下欄を記入してください。】 <input type="checkbox"/> 所在地変更 <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> 特別徴収事務の一本化 <input type="checkbox"/> 事務所等の廃止 <input type="checkbox"/> その他()	
分割・合併及び 吸収の場合に 記入してください。	分割・合併・吸収後の指定番号について1～3の中から選んで○をしてください。	
	1. 旧特別徴収義務者の指定番号 () を使用する	
	2. 分割・合併先の指定番号 () を使用する	
	3. 新規に指定番号を取得する	

◎この変更届出書を提出されましても、法人市民税等に係る異動届出書を提出したことになりませんのでご注意ください。