

B 5 サイズでコピーしご使用ください

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

平成 年 月 日 提出 宛 酒々井町長		給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地 (住所)	〒 — ※届出時点での所在地・名称を記入してください。										※処理事項		1. 現年度 2. 新年度 3. 両年度		
			名称 (氏名)	(印)										特別徴収義務者 指定番号	※市町村ごと に異なります。			
			代表者 氏名											担当者 連絡先	係			
				法人番号											氏名	電話	— —	

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

変更年月日	平成 年 月 日
-------	----------

事項	変更前 (旧)	※変更項目のみ記入してください。	変更後 (新)	※変更項目のみ記入してください。
フリガナ				
所在地 (送付先)	〒 —		〒 —	
フリガナ				
名称				
電話番号	— — (内線)		— — (内線)	
変更理由 (該当番号に○)	1. 事務所等移転 2. 送付先変更 3. 社名(名称)変更 4. 法人成り 5. 個人事業化 6. 給与事務の統合【下欄を記入してください】 7. 合併による変更【下欄を記入してください】 8. 分割による変更【下欄を記入してください】 9. その他()			

統合・合併・分割後の 指定番号	1. 指定番号を新規に取得する。 ※別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。	統合・合併・分割される 事業所	所在地	〒 —										特別徴収義務者 指定番号	※市町村ごと に異なります。
	2. 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。 ※別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。		フリガナ												
			名称												
	3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。		電話番号	— — (内線)											
			指定番号			※市町村ごと に異なります。									
	指定番号			※市町村ごと に異なります。											

【提出先】 〒285-8510 千葉県印旛郡酒々井町中央台4-11 酒々井町役場 税務住民課