

## 特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

		※市処理欄		1. 現年度 2. 新年度 3. 両年度					
(宛先) <b>御前崎市長</b>  令和 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	
		フリガナ 名称又は氏名						この届出に係る連絡先	係 氏 名
		代表者の 職 氏 名							
		法人番号 又は個人番号							電 話

◎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、フリガナは必ずつけてください。

		変更年月日	令和 年 月 日	
事 項	変更前(旧)	変更後(新)		
フリガナ				
所 在 地	〒	〒		
フリガナ				
方 書				
フリガナ				
名称又は氏名				
電 話 番 号				
関係書類送付先 <small>〔上記所在地と異なる場合に記入してください。〕</small>	〒	〒		
変更理由 <small>〔該当の□にレを記入してください。〕</small>	1. 名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更(旧旧社名の法人は登記上存続し社名変更 <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上解散し合併された) <input type="checkbox"/> 分割による変更 <input type="checkbox"/> その他( ) 2. 所在地変更 <input type="checkbox"/> 事務所等が移転(登記簿変更有) <input type="checkbox"/> 送付先変更(登記簿変更無) <input type="checkbox"/> その他( ) 3. そ の 他 <input type="checkbox"/> 徴収の一本化 <input type="checkbox"/> 事務所等の廃止 <input type="checkbox"/> 事業の休止 <input type="checkbox"/> 事業の廃止 <input type="checkbox"/> その他( )			
合併・吸収及び分割の場合に記入してください。	合併・吸収・分割先の名称		特別徴収義務者 指 定 番 号	有( )・無
	合併・吸収・分割後の指定番号		合併・吸収・分割後の納入開始時期	納入書
	1. 旧特別徴収義務者の指定番号( )を継続使用する。 2. 合併・吸収・分割先の指定番号( )を使用する。 3. 新規に指定番号を取得する。		令和 年 月 日 納期( 月 日)から納入予定	要・不要

(注)合併、法人化、個人事業主の代替わりの場合は、「給与支払報告・特別徴収に係る給与所得者異動届出書」も、必ず提出してください。