

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) 御前崎市 市長 令和 年 月 日 提出	給与(特別徴収義務者)支払者	所在地	〒										特別徴収義務者 指 定 番 号					
		フリガナ 名 称											この届 出に係 る連絡 先	係 氏 名				
		代表者の 職 氏 名												電 話				
		法人番号																

◎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															
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(<input type="checkbox"/> 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		納付書		
	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		
理由が2.3.の場合は、給与所得者異動届出書を別途提出してください。															

(注)合併の場合は、「給与支払報告書・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。