特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

◎変更があった場合は速やかに提出してください。

岩手県花巻市長　宛 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	
		名称（氏名）		この届出書に応答される方（担当者）	課　　係 氏名 TEL
		法人番号			
		代表者の職氏名			

変更年月日	令和　　年　　月　　日

事　項	変　更　前	変　更　後
フリガナ		
所在地 （住所）	〒	〒
フリガナ		
方書		
フリガナ		
名称		
電話番号		
変更事由	①所在地変更　②名称変更　③送付先変更 ④法人成り　⑤個人事業化　⑥合併 **※④～⑥の場合は、様式③給与所得者異動届出書（特別徴収の継続）の提出も必要です。** ⑦その他	※合併の場合は記入してください。 【被合併法人】　【合併法人】 指定番号＿＿＿＿＿＿　指定番号＿＿＿＿＿＿ 名称＿＿＿＿＿＿　名称＿＿＿＿＿＿ ※被合併法人の指定番号を引き継ぐことはできません。

※所在地、方書、名称には誤読を避けるために必ずフリガナを記載してください。