特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

◎ ヽに提出してください。

届出時点での所在地、名称、代表者氏名を記入してください。

岩手県花巻市長　宛

令和　5　年　10　月　27　日
提出

給与支払者（特別徴収義務者）	所在地	〒　０２５－△△△△ 岩手県花巻市花城町△△番△△号	特別徴収義務者指定番号　××××××××
	名称（氏名）	株式会社 ―――――――	――― 課　――― 係
	法人番号	× × × × × × × × × × ×	氏名 ―――――
	代表者の職氏名	代表取締役 ―――――	ＴＥＬ ××－××××

届出書の内容について応答できる方の氏名・電話番号等を記入してください。

変更する項目のみ記入してください。

変更年月日	令和　5　年　11　月　1　日

事　項	変　更　前	変　更　後
フリガナ	イワテケンハナマキシカジョウマチ	イワテケンハナマキシ○○
所在地（住所）	〒　０２５－△△△△ 岩手県花巻市花城町△△番△△号	〒　０２５－○○○○ 岩手県花巻市○○第○○地割○○番地
フリガナ		
方書		○○ビル３Ｆ
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。