特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

◎か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　元　年　7　月　18　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 ――――――――――――――――	この届出書に応答される方（担当者）	―――― 課 ―――― 係 氏名 ―――――――――
法人番号	× × × × × × × × × × × × ×		ＴＥＬ（0198）××－××××
代表者の職氏名	代表取締役 ―――――――――――― 印		

変更する項目のみ記入してください。

変更年月日	令和　元　年　8　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	（０１９８）　××　－　××××	（０１９８）　××　－　××××
変更事由	(1)．所在地変更　2．名称変更　3．送付先変更(特別徴収事務取扱先) 4．合併（　　）と合併し、（　　）となり （　　）年（　　）月分から指定番号（　　）を使用する 5．その他（　　）	

※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。