

特別徴収義務者の

1
 2
 3
 4
 5
 名称変更
 住所変更
 休業
 解散
 閉鎖
 届

(小樽市提出用)

(該当する番号を 印で囲んでください。)
 平成 年 月 日 提出

小樽市長様		下記のとおりお届けします。
(新) 住所 _____	特別徴収義務者 指定番号 <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	
名称 _____	電話 _____	
1 名称変更	2 住所変更	
変更事項 フリガナ 名称	変 更 前	変 更 後
フリガナ 住 所	-	-
変更年月日	平成 年 月 日	
3 休業 (平成 年 月 日) 4 解散 (平成 年 月 日) 5 閉鎖 (平成 年 月 日)		
変更後の連絡先	住 所	_____
	名 称	担 当 電 話 _____