

特別徴収義務者の所在地名称等の変更届出書

平成 年 月 日	特別徴収義務者 給与支払者	所在地		特別徴収義務者 指定番号
古平町長様		フリガナ 名称		所属・ 担当者名
		代表者 職氏名		電話
			連絡先	

変更のある事項のみ記入してください。

変更事項	変更前	変更後
1 名称変更	フリガナ 名称 変更年月日 平成 年 月 日	
2 住所変更	フリガナ 住所 変更年月日 平成 年 月 日	〒
3 解散	解散年月日 平成 年 月 日	
4 閉鎖	閉鎖年月日 平成 年 月 日	
5 休業	休業年月日 平成 年 月 日	

変更後の連絡先

所属・担当者名	
電話番号	