

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

| | | | | | | |
|----------------|--------------------|------------|-----|-----------------|-------|--|
| 余市町長 様 | 給与支払者 (特別徴収義務者) | 所在地 | 〒 ー | 特別徴収義務者 指定番号 | | |
| | | 名称 (氏名) | 印 | 連絡者 | 係 | |
| | | | | 氏名 | | |
| 平成 年 月 日 提出 | | | | 電話 | () ー | |

| | |
|-------|----------|
| 変更年月日 | 平成 年 月 日 |
|-------|----------|

1. 変更箇所のみ記入してください。

| 変更事項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
|--------------|--------|--------|
| 所 在 地 | 〒 ー | 〒 ー |
| 名 称 (氏 名) | (フリガナ) | (フリガナ) |
| 電話番号 | () ー | () ー |
| 送 付 先 | 〒 ー | 〒 ー |

2. 該当項目に○をしてください。

| | | | |
|---------|---|--|-----|
| 変 更 理 由 | 1 社名変更 2 事務所等の移転 3 給与事務統合 4 新設合併 5 吸収合併 6 分割 | 7 法人化 8 その他() ※ 3～7に該当する場合は、「給与所得者異動届出書」の提出が必要です。 | 備 考 |
| | | | |