

特別徴収義務者の名称・所在地等異動届出書

◎異動があった場合にはすみやかに提出してください。

令和 年 月 日 塩尻市長 様	給与(特別徴収義務者)と支払者	所在地	〒 _____ ※届出時点での名称・所在地を記入してください。										特別徴収義務者 指 定 番 号	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
		氏名又は 名 称	_____ 印										担 当 者 連 絡 先	係	_____									
		氏名	_____											電話	() - _____									
法人番号	_____																							

※横印(ゴム印)押印可

- ◆誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。
- ◆代表者のみの変更の場合は、提出不要です。
- ◆名称又は、法人登記上の住所が変更した場合は、必ず登記簿の写しを添付してください。

変更年月日	令和 年 月 日
-------	----------

事 項	変 更 前 (旧)	※変更項目のみ記入してください。		変 更 後 (新)	※変更項目のみ記入してください。	
フリガナ	_____		_____		_____	
所 在 地 (送付先)	〒 _____		〒 _____		_____	
フリガナ	_____		_____		_____	
名 称	_____		_____		_____	
電 話 番 号	_____ (内線 _____)		_____ (内線 _____)		_____ (内線 _____)	
変 更 理 由 (該当番号に○)	1. 事務所等移転 2. 送付先変更※ 3. 社名(名称)変更 4. 法人成り 5. 個人事業化 6. 給与事務の統合※ 7. 合併による変更※ 8. 分割による変更※ 9. その他(_____) ※2.6.7.8の場合は下欄をご記入ください。					
<input type="checkbox"/> 送付先 (法人番号・指定番号は記入不要です。) <input type="checkbox"/> 統合・合併・分割 される事業所	所 在 地	〒 _____		統合・合併・分割 後に使用する 指定番号	1 指定番号を新規に取得する。	
	フリガナ	_____			2 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。 指定番号 _____	
	名 称	_____			3 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。 指定番号 _____	
	電 話 番 号	_____			※1、2の番号は、給与所得者異動届出書もご提出ください。	
	法 人 番 号	_____				
特別徴収義務者 指 定 番 号	_____					