

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

※市(町村)処理欄	1. 現年度	2. 新年度	3. 両年度

(あて先) 市(町村)長
令和 年 月 日 提出

給 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	所在地	〒										特別徴収義務者 指 定 番 号		
	フリガナ											この届 出に係 る連絡 先	係	
	名 称												氏名	
	代表者の 職氏名印	Ⓢ											電話	
法人番号														

- ◎変更があった場合はすみやかに提出してください。
- ◎変更する事項のみ記入してください。ただし、代表者のみの変更の場合は提出不要です。
- ◎誤読を避けるため、フリガナは必ずつけてください。

変更年月日	令和 年 月 日
-------	----------

事 項	変 更 前 (旧)	変 更 後 (新)		
フリガナ				
所 在 地	〒	〒		
フリガナ				
方 書				
フリガナ				
名 称				
電 話 番 号				
関係書類送付先 [上記所在地と異なる場 合に記入してください。]	〒	〒		
変 更 理 由 [該当の□にレを記入 してください。]	1.名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更 (<input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上存続し社名変更 <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上解散し合併された) <input type="checkbox"/> 分割による変更 <input type="checkbox"/> その他 () 2.所在地変更 <input type="checkbox"/> 事務所等が移転 (登記簿変更有) <input type="checkbox"/> 送付先変更 (登記簿変更無) <input type="checkbox"/> その他 () 3.その他 <input type="checkbox"/> 撤収の一本化 <input type="checkbox"/> 事務所等の廃止 <input type="checkbox"/> 事業の休止 <input type="checkbox"/> 事業の廃止 <input type="checkbox"/> その他 ()			
合併・吸収及 び分割の場合 に記入してく ださい。	合併・吸収・分割 先の名称	特別徴収義務者 指 定 番 号	有 () ・ 無	
		合併・吸収・分 割後の法人番号		
	合併・吸収・分割後の指定番号		合併・吸収・分割後の納入開始時期	納入書 要・不要
	1.旧特別徴収義務者の指定番号 () を継続使用する。 2.合併・吸収・分割先の指定番号 () を使用する。 } 理由が2.3.の場合は、給与所得者 3.新規に指定番号を取得する。 } 異動届出書を別途提出してください。		令和 年 月 分 納期 (月 日) から納入予定	

(注) 合併の場合は、「給与支払報告・特別徴収に係る給与所得者異動届出書」も、必ず提出してください。