

特別徴収の所在地・名称等の変更届書

垂水市長 殿	特別徴収義務者 (給与支払者)	名称 (氏名)		特別徴収義務者 指定番号	
令和 年 月 日 提出		所在地 (住所)		担当者	課 係
		法人番号			氏名

変更年月日	令和 年 月 日	変更事由	1.名称変更 2.所在地変更 3.送付先の設定・変更 4.合併 5.その他()
-------	----------	------	--

特別徴収義務者 (給与支払者)		変更前		変更後		
	フリガナ					
	所在地	〒		〒		
	フリガナ					
	名称					
	電話番号					
	書類送付先	所在地	フリガナ 〒	フリガナ 〒		
	※書類の送付について、上記以外を希望される場合に記入してください。	名称	フリガナ	フリガナ		
	電話	() -	() -			

合併・吸収先の名称			指定番号の有無	備考
合併・吸収後の指定番号について 1.旧社名の法人は登記上存続するため、指定番号は継続使用する 2.旧社名の法人は登記上解散したため、合併先の指定番号を使用する 3.旧社名の法人は登記上解散したため、新規に指定番号を取得する ※2.3.の場合は、給与所得者異動届出書を別途提出してください			有 / 無	
			指定番号(有の場合)	

○○○変更のあった場合は、すみやかに提出してください。
 所在地・収められた場合は、必ずフリガナを添付してください。
 特別徴収義務者指定番号は、必ず変更してください。