特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

◎変更があった場合は、すみやかに提出してください。

令和　　年　　月　　日　提出 古殿町長　様	給与支払者（特別徴収義務者）	住所（居所）又は所在地	〒　－　　※ 届出時点での所在地・名称を記入してください。	特別徴収義務者指定番号		※市区町村ごとに異なります
		氏名又は名称	㊞	担当者連絡先	課・係	
		代表者の職氏名印			氏名	
		個人番号又は法人番号			電話	（内線　　）

◆ 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。

変更年月日	年　　年　　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　　）

変更理由□（該当番号に○）

1	事業所等移転	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【下欄を記入してください。】
7	合併による変更【下欄を記入してください。】			8	分割による変更【下欄を記入してください。】			9	その他（　　）			

統合・合併・分割後の指定番号

1 指定番号を新規に取得する。
※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。

2 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。
※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。

指定番号		※市区町村ごとに異なります

3 旧特別徴収義務者の指定番号を継続する。

指定番号		※市区町村ごとに異なります

統合・合併・分割される事業所

所在地	〒　－	
フリガナ		
名　　称		
電話番号	（内線　　）	
法人番号		
特別徴収義務者指定番号		※市区町村ごとに異なります