

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

◎変更があった場合は速やかに提出してください。

令和 年 月 日 提出 下松市長 様	給与支払者 (特別徴収 義務者)	給与支払者の個人 番号又は法人番号																	
		所在地													連絡先	部署名			特別徴収義務者 指 定 番 号
		氏名又は 名 称														担当者			
		代表者の 職 氏 名														電話番号	() -		

変 更 内 容	変 更 前	変 更 後	
フリガナ			
所在地	〒 電話	〒	電話
フリガナ			
送 付 先 (所在地と異なる場合)	〒 電話	〒	電話
フリガナ			
氏名又は名称			
備 考	(1)名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 法人成り※ <input type="checkbox"/> 個人事業主変更※ <input type="checkbox"/> 合併による変更 ↳合併の場合は登記上の取扱いについて記載して下さい。 <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上存続し、社名を変更した <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上解散し、別法人に合併された※ ※給与所得者異動届出書(転勤)を別途提出してください。 (2)その他 () ◆該当する理由に☑を付してください。その他の場合は、具体的な内容を()に記入してください。	変 更 年 月 日	令和 年 月 日

※フリガナは、誤読を避けるため必ず記入してください。