

※この届出につきましては、個人事業主様が特徴
義務者の場合、個人番号の記載は不要です。

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

(この届出書は、給与支払者の所在地移転や名称の変更などがあった場合に速やかに提出してください。)

かほく市長 宛 令和 年 月 日 提出	給与支払者 (特別徴収義務者)	法人番号											指 定 番 号			
		住所又は所在地	〒													
		氏名又は名称	担当者	係				氏 名				() -				
				電 話						(内線		番)				

※所在地・名称・住所・氏名には誤読をさけるため必ずフリガナをつけてください。

	変 更 前	変 更 後
法人番号		
フリガナ		
住所又は所在地	〒	〒
フリガナ		
氏名又は名称		
電 話	() - (内線)	() - (内線)

該当する□にチェックしてください。

変更理由	1. 名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 新法人の設立	2. 所在地変更 <input type="checkbox"/> 事務所等の移転 <input type="checkbox"/> その他 ()	3. 合併・統合 <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	4. その他 <input type="checkbox"/> 特別徴収事務の一本化 <input type="checkbox"/> 事務所等の廃止 <input type="checkbox"/> その他 ()	◎送付先の設定・変更 書類の送付について上記以外の場所を希望される場合、下記に記入してください。
	変更年月日	令和 年 月 日	旧所在地の事務所等の存続の有無	有 ・ 無	
備 考					フリガナ
					住所又は所在地
					フリガナ
					氏名又は名称
					電話番号 () -