

受付印

特別徴収義務者所在地・名称変更届出書

※
处理欄

														※ 処理欄			
年 月 日 大 紀 町 長				給与 支払者 (特別徴収義務者)	所在地 (住所)									特別徴収義務者 指 定 番 号			
					名 称 (氏名)									連絡担当者	係		
					代表者の 氏 名										氏名		
					法人番号										電話	()	

変 更 理 由	1 名称変更 2 所在地変更（登記簿変更有） 3 送付先変更（登記簿変更無） 4 合 併 → { 名 称： 5 その他（ ） { 指定番号： } と合併 なお、指定番号は今後[] を使用する。	変 更 年月日	年 月 日
事 項	変 更 前	変 更 後	
フリガナ			
所 在 地 (住 所)	〒	〒	
フリガナ			
方 書 (ビル名・階数等)			
フリガナ			
名 称 (氏 名)			
電 話	()	()	
備 考			

※所在地・方書・名称には誤読をさけるため必ずフリガナを記入してください。

※合併等により指定番号が変更となる給与所得者がいる場合は、本書に加えて給与所得者異動届出書を提出してください。

三重県内全市町共通様式