

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														

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　　　稱 （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