

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

____年____月____日 提出	(特別徴収義務者) 給与支払者	〒 _____ 所在地 (住所)	〒 _____ ※ 届出時点での所在地・名称を記入してください。	吉川市 処理欄	入力	確認
(宛先) 吉川市長	個人番号 又は法人番号	代表者の 職氏名	〒 _____	特別徴収義務者 指定番号	※市町村ごと に異なります	
	名 (氏名)	名称	〒 _____	係		
	特別徴収義務者	フリガナ	〒 _____	担当者 連絡先		
	住所	フリガナ	〒 _____	氏名		
	フリガナ	フリガナ	〒 _____	電話	_____	
	名称	フリガナ	〒 _____			
	電話番号	フリガナ	〒 _____			

- ◆ 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。

事項	変更前 (旧)	変更後 (新)	変更年月日	年	月	日
フリガナ						
所在地 (送付先)						
フリガナ						
名称						
電話番号						
変更理由 (該当番号に○)	1. 事務所等移転 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	〒 _____	所在地	〒 _____
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。		フリガナ	
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。		名称	
3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。		電話番号	_____ (内線 _____)
		法人番号	_____
		特別徴収義務者 指定番号	_____ ※市町村ごと に異なります

※用紙が足りない場合は、コピーしてお使いください。

【提出先】 〒342-8501 埼玉県吉川市きよみ野一丁目1番地 吉川市役所 総務部課税課市民税係