

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

吉川市 処理欄	入力	確認

____年 ____月 ____日 提出 (宛先) 吉川市長	(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。										特別徴収義務者 指定番号	※市町村ごとに異なります	
		名称 (氏名)	____ ⑩										担当者 連絡先	係	
		代表者 職氏名												氏名	
		法人番号													電話

◆ 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。

変更年月日	____年 ____月 ____日
-------	-------------------

事項	変更前 (旧) ※ 変更項目のみ記入してください。	変更後 (新) ※ 変更項目のみ記入してください。
フリガナ		
所在地 (送付先)	〒 ____ - ____	〒 ____ - ____
フリガナ		
名称		
電話番号	____ - ____ (内線 ____)	____ - ____ (内線 ____)
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	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。	統合・合併・分割される 事業所	所在地	〒 ____ - ____										特別徴収義務者 指定番号	※市町村ごとに 異なります
	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。		フリガナ												
			名称												
			電話番号	____ - ____ (内線 ____)											
			法人番号												
3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。	指定番号	____										指定番号	※市町村ごとに 異なります		

【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