

# 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

市町村使用欄

____年 ____月 ____日 提出  (宛先) 吉岡町長	(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)											担当者 連絡先	係		
		代表者の 職 氏 名												氏名		
		法人番号														

◆ 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	〒 _____									
	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										
	3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。		名 称										
	指定番号 <input type="text"/> ※市町村ごとに異なります		電話番号	— — (内線 )									
	指定番号 <input type="text"/> ※市町村ごとに異なります		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

【提出先】 〒370-3692 群馬県北群馬郡吉岡町大字下野田 560 吉岡町役場 税務会計課税務室