

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

																				市記入欄		入力	確認	連絡	
____年____月____日 提出		〒 - ※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		8																			
(あて先) 日高市長		所在地 (住所)		名 称 (氏名)		代 表 者 職 氏 名		法人番号		担当者 連絡先		係		氏名		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	令和 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	
	指定番号	8		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)
	指定番号	8		法人番号	
		特別徴収義務者 指 定 番 号	8		

【提出先】 〒350-1292 埼玉県日高市大字南平沢1020番地 日高市役所 税務課 市民税担当 電話042-989-2111(代表)