

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 (あて先) 日高市長	(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	8				
		名 称(氏名)											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	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											
			名 称											
			電話番号	-		-		(内線)						
			3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。	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)