

# 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

令和 ____年____月____日 提出		給与支払者 特別徴収義務者 ( )	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。										市町村使用欄			入力	確認	
			名称 (氏名)											特別徴収義務者 指定番号					
代表者の 職氏名											担当者 連絡先	係							
法人番号																	氏名		
かすみがうら市長																	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			※市町村ごとに異なります	名称										
	指定番号			※市町村ごとに異なります	電話番号	— — (内線 _____)									
	指定番号			※市町村ごとに異なります	法人番号										
	指定番号		※市町村ごとに異なります	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】 〒315-8514 かすみがうら市下稲吉2633番地19 かすみがうら市役所 税務課 市民税担当