

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

													市町村使用欄				入力		確認	
令和 ____年____月____日 提出 かすみがうら市長	（ 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。											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															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													
	指定番号												電話番号		— — (内線)													
	指定番号												法人番号															
	指定番号												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】 〒315-8514 かすみがうら市下稻吉2633番地19 かすみがうら市役所 税務課 市民税担当