

## 特別徴収義務者所在地・名称等変更届出書

三原市長様  令和 年 月 日  提出	〔特別徴収義務者 給与支払者〕	所在地	〒 -	特別徴収義務者 指定番号						
				個人番号又は 法人番号						
		氏名 又は名称		担当者 連絡先	所属					
			氏名							
			電話	内線 ( )						

変更年月日	令和 年 月 日	書類の送付先を変更後の事業所所在地以外に指定される場合のみ記載してください。								
変更理由（該当するものに○をしてください。） 1. 所在地変更 2. 名称変更 3. 合併（会社名 ( ) と合併した。 ア. 旧社名の法人は登記上存続し社名変更。 イ. 旧社名の法人は登記上解散し合併された。※ ウ. 対等合併により新会社設立。※ 4. 経理事務の一本化※ 5. その他 ( )		書類 送付 先	フリガナ							
			住 所	〒 -						
			フリガナ							
			氏 名 又は名称							
			電 話	( ) -						

※上記変更理由 3. 合併のイ、ウと 4. 経理事務の一本化に該当される場合は「給与所得者異動届出書」もあわせてご提出ください。

事 項	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
所在地	〒 -	〒 -
フリガナ		
方 書		
フリガナ		
氏 名 又は名称		
電 話	( ) -	( ) -
備 考		

◎お願い 所在地・氏名又は名称には誤読をさけるために必ずフリガナを記入してください。

※市処理欄	<input type="checkbox"/>	処理済	<input type="checkbox"/>	スキャン済
-------	--------------------------	-----	--------------------------	-------