

# 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

◎事業所などの所在地・名称・電話番号等の変更があった場合は、すみやかに提出してください。

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">                 受付印             </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">尾花沢市長様</p> <p>提出： _____年 ____月 ____日</p>	給与支払者	(特別徴収義務者)	所在地(住所)	〒	特別徴収義務者 指定番号		
			名称				
			代表者の名 職、氏名 及び印	⑩	連絡者	係名	
			法人番号			氏名	
					電話番号		

◎変更のある項目のみ記入してください。また、誤読を避けるため必ずフリガナを付けてください。

給与支払者	(特別徴収義務者)	変 更 前		変 更 後	
		フリガナ			
所在地	〒			〒	
電話番号					
方書					
フリガナ					
名称					

変更理由	該項目にレ印を付けてください。	(1) 名称変更の理由	(3) (1)が「合併による変更」の場合の指定番号の取扱いについて
		<input type="checkbox"/> 社名変更	<input type="checkbox"/> 旧事業所の指定番号を使用する
		<input type="checkbox"/> 合併による変更	<input type="checkbox"/> 新事業所の指定番号を使用する
		<input type="checkbox"/> 新法人の設立	<input type="checkbox"/> 新たに指定番号を取得する
		(2) 所在地変更の理由	(4) 変更年月日
<input type="checkbox"/> 事務所等の移転	_____年 ____月 ____日		
<input type="checkbox"/> その他	(5) 徴収開始日		
[ _____ ]	_____年 ____月 ____日		

備考	
----	--