

特別徴収義務者 所在地・名称等変更届出書

____年____月____日 提出 下 諏 訪 町 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			※市町村ごとに異なります	
		名 称 (氏名)	_____ (印)										連絡先	係			
		代表者 職 氏名	_____											担当者			
		法人番号	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____		____	電話		

■変更年月日	年 月 日	■変更事由	<input type="checkbox"/> 社名(名称)変更 <input type="checkbox"/> 事業所等移転 <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> その他()		
--------	-------	-------	--	--	--

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				
名 称				
フリガナ				
所 在 地 (送 付 先)	〒 _____		〒 _____	
電 話 番 号	_____	_____ (内線 _____)	_____	_____ (内線 _____)
備 考				