

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

◎ 変更があった場合はすみやかに提出してください。

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|---|--|
| 年 月 日 天栄村長様 | 給 与 支 払 者 (特別徴収義務者) | 法人番号 | | | | | | | | | | | 指 定 番 号 | | |
| | | 所在地 | | | | | | | | | | | 連絡者の 係・氏名 並びに 電話番号 | 係 | |
| | | 名 称 及 び 代 表 者 の 職 氏 名 | | | | | | | | | | | 氏名 | | |
| | | | | | | | | | | | | | 電話 | | |

ミ
シ
ン

| | 変 更 前 | 変 更 後 |
|---------|--|---|
| フリガナ | 〒 | 〒 |
| 所 在 地 | | |
| フリガナ | | |
| 名 称 | | |
| 電 話 | () - | () - |
| 変 更 事 由 | <input type="checkbox"/> 名称変更 <input type="checkbox"/> 所在地変更 <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> その他 () | 変更月日 年 月 日 |
| 備 考 | | |

◎ お願い 所在地・方書・名称には誤読を避けるため必ずフリガナを振ってください。