

# 特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

※市記入欄	1. 現年度    2. 新年度    3. 両年度

伊豆の国市長 宛	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地	〒	特別徴収義務者 指定番号								
年 月 日提出		フリガナ 氏名又は名称			法人番号							
		代表者の 職氏名			担当者 連絡先	所属 氏名						
					電話							

◎変更があった場合はすみやかに提出してください。  
 ◎変更する事項のみ記入してください。ただし、代表者のみの変更の場合は提出不要です。  
 ◎誤読を避けるため、フリガナは必ずつけてください。

変更年月日	年 月 日
-------	-------

切取線

事項	変更前 (旧)	変更後 (新)	
フリガナ			
所在地	〒	〒	
フリガナ			
方書			
フリガナ			
名称			
電話番号			
関係書類送付先 <small>(上記所在地と異なる場合に記入してください。)</small>	〒	〒	
変更理由 <small>(該当の□にレを記入してください。)</small>	1. 名称変更    □社名変更    □合併・吸収及び分割による変更【下欄も記入してください】    □その他 (            ) 2. 所在地変更    □事務所等が移転(登記簿変更有)    □送付先変更(登記簿変更無)    □その他 (            ) 3. その他    □徴収の一本化    □事務所等の廃止    □事業の休止    □事業の廃止    □その他 (            )		
合併・吸収及び分割の場合に記入してください。	1. 合併・吸収・分割先の指定番号を使用する。		合併・吸収・分割される事業所の指定番号
	合併・吸収・分割先の名称		指定番号の事前通知
	指定番号		合併・吸収・分割後の納入開始時期
			納付書
	2. 新規の指定番号を取得する。		納期 (    年    月分 月    日 ) から納入予定
※合併・吸収・分割の場合は、「給与支払報告・特別徴収に係る給与所得者異動届出書」を別途提出してください。			