

特別徴収義務者の名称・所在地等の変更届出書

(宛先) 湯 沢 市 長	給与 支払者 <small>(特別徴収義務者)</small>	名称 または 氏名		特別徴収義務者指定番号
令和 年 月 日	所在地			担 当 係 氏 名 TEL FAX

変 更 前	フリガナ		法人番号		変更・訂正のある場合は、速やかに提出してください。 ○変更・訂正事項のみ記入してください。 ○誤読をさけるため、名称には必ずフリガナを記入してください。
	名称 または 氏名				
	所在地 <small>(特別徴収関係書類送付先)</small>	〒			
	電話番号				

変 更 後	フリガナ		法人番号		変更事由 (該当するものに○印をしてください) 1 名称等の変更 2 所在地 (特別徴収関係書類送付先) の変更 3 会社合併・吸収 <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">継続する指定番号</div> 4 その他 () 変更年月日 令和 年 月 日
	名称 または 氏名				
	所在地 <small>(特別徴収関係書類送付先)</small>	〒			
	電話番号				

備 考	
-----	--