

特別徴収義務者所在地・名称変更届書

令和 年 月 日 羽咋市長 宛	受付印 (特別徴収義務者 給与支払者)	所在地	〒 ー					特別徴収義務者 指定番号	
		フリガナ						担当者連絡先	所属
		氏名 又は名称							氏名
		個人番号 又は法人番号							電話

変更年月日	年 月 日	変更事由	<input type="checkbox"/> 所在地移転 <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> 合併又は吸収 <input type="checkbox"/> 名称変更 <input type="checkbox"/> その他()
-------	-------	------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

事項	変 更 前	変 更 後
所在地	〒 ー	〒 ー
フリガナ		
名称		
個人番号又は 法人番号		
電話番号	() ー	() ー
送付先 住所・電話	〒 ー () ー	〒 ー () ー

合併・吸収の場合はこちらもご記入ください。

フリガナ		特別徴収義務者指定番号	
合併・吸収先 の名称		個人番号又は法人番号	
合併・吸収後の指定番号		合併・吸収後の納入開始時期	
<input type="checkbox"/> 旧義務者の指定番号()を継続使用する。 <input type="checkbox"/> 合併・吸収先の指定番号()を継続使用する。 <input type="checkbox"/> 新規に指定番号を取得する。		年 月分 納入期限(月 日)から納入予定	

【お願い】名称には誤読を避けるために必ずフリガナをふってください。