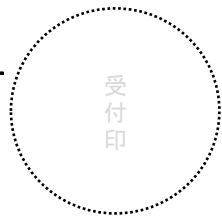


特別徴収義務者の所在地・名称変更等届出書

コピーしてご利用ください



枕崎市長 殿

令和 年 月 日提出

給
与
支
払
者

(特別徴収義務者)

所在地

〒

名称

代表者の職・
氏名 印

特別徴収義務者
指 定 番 号

法 人 番 号
又 は 個 人 番 号

連絡者の
係及び
氏名並びに
電話番号

係/
氏名

電話
番号

印

変更年月日		令和 年 月 日		
事項	変 更 前	変 更 後		
法人番号				
所在地	〒	〒		
フリガナ				
名称				
電話番号				
変更事由等	<input type="checkbox"/> 法人番号変更 <input type="checkbox"/> 所在地変更 <input type="checkbox"/> 名称変更 <input type="checkbox"/> 電話番号変更 <input type="checkbox"/> 合併等による各種事項変更 <input type="checkbox"/> 書類送付先の変更(右記「送付先」欄にご記入ください)	送付先	住所	〒
			フリガナ	
			名称	
			電話番号	

◇変更事由等の「□」に「☑」を入れ、当該事項の「変更前」と「変更後」・「変更年月日」を記入してください。