

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

市町村使用欄	処理日	担当	関連情報	
	/		法人	経自
			償却	その他
		固定	関連なし	

※ 変更があった場合は速やかに提出して下さい。

____年 ____月 ____日 提出 (宛先) 伊勢原市長 殿	() 特別徴収義務者 給与支払者 ()	所在地 (住所)	〒 _____ ※ 届出時点での所在地・名称を記入してください。										特別徴収義務者 指定番号		※市町村ごとに 異なります
		名称 (氏名)											担当者 連絡先	係	
		代表者の 職氏名印	⑩											氏名	
		法人番号													電話

- ◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。
- ◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

変更年月日	年 月 日
-------	-------

事項	変更前 (旧) ※ 変更項目のみ記入してください。	変更後 (新) ※ 変更項目のみ記入してください。
フリガナ		
所在地 (送付先)	〒 _____	〒 _____
フリガナ		
名称		
電話番号	— — (内線)	— — (内線)

変更理由 (該当番号に○)

1. 事務所等移転 2. 送付先変更 3. 社名(名称)変更 4. 法人成り 5. 個人事業化 6. 給与事務の統合【下欄を記入してください。】

7. 合併による変更【下欄を記入してください。】 8. 分割による変更【下欄を記入してください。】 9. その他()

統合・合併・分割後の 指定番号	1. 指定番号を新規に取得する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。	統合・合併・分割される 事業所	所在地	〒 _____									
	2. 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。		フリガナ										
			名称										
	指定番号 <input type="text"/> ※市町村ごとに 異なります		電話番号	— — (内線)									
	3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。 指定番号 <input type="text"/> ※市町村ごとに 異なります		法人番号										
	特別徴収義務者 指定番号											※市町村ごとに 異なります	