

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

※ 町 処 理 欄	1. 現年度 2. 新年度 3. 両年度
-----------	----------------------------

(あて先) 吉田町長 年 月 日 提出	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		
			フリガナ 名 称											この届出 に係る 連絡先	係 氏 名	
			代 表 者 の 職 氏 名 印												電 話	
			法 人 番 号													

◎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。

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
(該当の□にレを記入してください。)

1. 名称変更 社名変更 合併による変更 (□旧社名の法人は登記上存続し社名変更 旧社名の法人は登記上解散し合併された)
 分割による変更 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。	合併・吸収・分割 先 の 名 称											特別徴収義務者 指 定 番 号	有 () ・ 無		
	法 人 番 号													合併・吸収・分割後の納入開始時期	
	合併・吸収・分割後の指定番号												納付書		

1. 旧特別徴収義務者の指定番号 () を継続使用する。
 2. 合併・吸収・分割先の指定番号 () を使用する。 } 理由が2. 3. の場合は、給与所得者
 3. 新規に指定番号を取得する。 } 異動届出書を別途提出してください。

納期 (月 日) から納入予定 要・不要

(注) 合併の場合は、「給与支払報告書・特別徴収に係る給与所得者異動届出書」も、必ず提出してください。 ◎送付先 〒421-0395
 榛原郡吉田町住吉87 吉田町役場 税務課
 (電話 0548-33-2107)