



特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

◎変更があった場合は、すみやかに提出してください。

厚真町長あて 年 月 日 提出	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地 (住所)	〒 _____	特別徴収指定番号	
		名称 (代表者)	印	所 属	
				氏 名	
				電 話	

変更年月日	年 月 日	変更事由	1. 所在地変更 2. 社名変更 3. 送付先の設定・変更 4. 合併又は吸収 5. その他 ()
-------	-------	------	---

誤読をさけるため必ずフリガナをふってください。

事項	変 更 前	変 更 後
所在地 (住所)	〒 _____	〒 _____
フリガナ		
名称 (代表者)		
電話番号	_____	_____
関係書類の送付先 (上記所在地と異なる場合に記入してください)	〒 _____	〒 _____
備考		

変更事由4の場合は、下段(矢印)部分の記入もお願いします。

合併・吸収先の名称	特別徴収指定番号 有 / 無
合併・吸収後の指定番号	合併・吸収後の納入開始時期
1. 旧義務者の指定番号()を継続使用する。 2. 合併・吸収先の指定番号()を使用する。 3. 新規に指定番号を取得する。	理由が2. 3. の場合は、給与所得者 異動届出書を別途提出してください。
年 月分から納入予定 (月 日 納期限)	