特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

三　木　市　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		
		名称（代表者）		担当者	所属	
					担当者	
		法人番号			電話番号	

事項		変更前	変更後
所在地		〒	〒
フリガナ			
名称			
電話番号		（　　）　－	（　　）　－
書類送付先 （上記と異なる場合に記入してください）	所在地	〒	〒
	名称		
	電話番号	（　　）　－	（　　）　－
備考			

変更年月日	年　月　日	旧所在地の事務所等の存続の有無	有　・　無
変更理由 該当する項目に☑してください。	（1）名称変更理由 ☐ 社名変更 ☐ 合併による変更 ☐ その他〔　　〕 （2）所在地変更理由 ☐ 事務所等の移転 ☐ その他〔　　〕	（3）（1）が「合併による変更」の場合に、登記上の扱いを記入してください。 ☐ 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 ◎合併後の指定番号 ☐ 旧義務者の指定番号（　　）を継続使用する。 ☐ 合併先の指定番号（　　）を使用する。 ☐ 新規に指定番号を取得する。	