

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

(あて先) 長泉町長あて 令和 年 月 日提出	(特別徴収義務者) 給与支払者	所在地	〒										特別徴収義務者 指定番号		
		フリガナ											担 連 絡 先	係 氏 名	
		氏名又は名称												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。

変更年月日	令和 年 月 日
-------	----------

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	〒	〒

変 更 理 由 (該当の□に✓を記入 してください。)	1. 名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更 (旧社名の法人は登記上存続し社名変更 <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上解散し合併された) <input type="checkbox"/> 分割による変更 <input type="checkbox"/> その他 ()
	2. 所在地変更 <input type="checkbox"/> 事務所等が移転 (登記簿変更有) <input type="checkbox"/> 送付先変更 (登記簿変更無) <input type="checkbox"/> その他 () 3. その他 <input type="checkbox"/> 徴収の一本化 <input type="checkbox"/> 事務所等の廃止 <input type="checkbox"/> 事業の休止 <input type="checkbox"/> 事業の廃止 <input type="checkbox"/> 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・分割後の指定番号		合併・吸収・分割後の納入開始時期		納入書 要・不要
	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。 3. 新規に指定番号を取得する。		令和 年 月 日 から納入予定 納期 (月 日)		

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。