

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

市町村使用欄

年 月 日 提出 三 郷 市 長 あ て	（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												氏名		
		法人番号														

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

◆ 合併等により法人格が変更になった場合(個人事業のかたは、代表者の変更や法人化した場合)は新しい指定番号に切替わります。

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																				
法人番号																				
電話番号	— — (内線)										— — (内線)									
変更理由 (該当番号に○)	1. 所在地変更(登記の変更有) 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. その他 () 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. 給与事務の統合【下欄を記入してください。】																			

書類送付先	※「2.送付先変更」を選んだ場合はこちらに記入してください。																						
	所 在 地	〒 —										統合・合併・分割される事業所	所 在 地	〒 —									
	名 称												フリガナ										
電 話 番 号	— — (内線)										名 称												
統合・合併・分割後の指定番号	【指定番号】																						
	<input type="checkbox"/> 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。																						
	<input type="checkbox"/> 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。 指定番号[] ※別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。																						
<input type="checkbox"/> 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。 指定番号[] ※合併時、存続会社が消滅会社の指定番号を引き継ぐことはできません。																							
												特別徴収義務者 指 定 番 号			※市町村ごと に異なります								

【お問い合わせ及び提出先】 〒341-8501 三郷市花和田648番地1 三郷市役所 市民税課 市民税係 TEL 048-930-7706(直通)