

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届

市 処 理 欄	入力済

平成29年10月1日	給 与 支 払 者  (特別徴収義務者)	所在地	郵便番号 857-0000 西海市00町0-0-0	特別徴収義務者 指 定 番 号	8 X X X X X X X	
西海市長 宛		名 称	(株) 崎戸商会		連絡者の係 及 び 氏 名 並 び に	係 氏 名
		代表者の 職 氏 名 印	代表取締役 崎戸 太郎		電 話 番 号	電 話 (0959) XX - XXXX

誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

\*お願い 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

事 項	変 更 前	変 更 後
フリガナ	サイカイシ000マチ	サイカイ0000マチ
所 在 地	〒857-0000 西海市00町0-0-0	〒857-0000 西海市00町0-0-0
フリガナ		サイカイ
方 番 (ビル名など)		西海ビル7F
フリガナ	カブ サイカイショウカイ	カブ サキトショウカイ
名 称	(株) 西海商会	(株) 崎戸商会
電 話	( ) -	( ) -
備 考		

該当する変更理由に○をつけてください。

送付先を変更される場合のみ、記入してください。

変更年月日 平成 29年 9月 30日

変更理由  ① 名称変更  ② 所在地変更  ③ 合併または統合  ④ 送付先のみ変更  ⑤ 給与事務統合  ⑥ その他 ( )

合併または統合の場合は、必ず記入してください。

○特別徴収事務に係る書類の送付について、上記以外の場所を希望される場合には、下記の欄に送付先の名称・所在地等を記入してください。

送 付 先	フリガナ	
	所在地	〒 -
	フリガナ	
	名 称	
	電 話	( ) -

○合併または統合があった場合には、下記の事項にも記入してください。

平成 年 月 日	指定番号 ( )	新規指定番号
名称 ( )	と合併・統合し、 今後は指定番号 ( ) を使用する。	希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/>
*会社合併・給与事務統合に伴い、指定番号が変更となる場合は、併せて給与所得者異動届出書(転勤)も必ず提出してください。		西海市作成の納入書
		必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>