

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

令和

年度

(あて先) 藤枝市長 令和 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		
		フリガナ 名 称								
		代表者の 職 氏 名						この届出 に係る 連絡先	係 氏 名	
		個人番号 又は法人番号							電 話	

- ◎変更があった場合は速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、フリガナは必ず記入してください。

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 <small>(上記所在地と異なる場合に記入してください。)</small>	〒	〒

変 更 理 由 <small>(該当の□にレを記入してください。)</small>	1. 名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更 (<input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上存続 <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上解散) <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 令和 年 月 分 納期 (月 日) から納入予定
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。		納入書 要・不要

- (注1) 合併の場合は、「給与支払報告書・特別徴収に係る給与所得者異動届出書」も、必ず提出してください。
 (注2) 合併等による変更で指定番号の継続使用をご希望される場合でも、システムの都合上、新指定番号をお使いいただく場合がありますのでご了承ください。

※市 処理 欄	土 地	償 却	家 屋	法 人	起案者

切
取
線