

特別徴収義務者所在地等変更届

令和 年 月 日	特別徴収義務者 (給与支払者)	所在地 〒	整理番号	—
能勢 市 町 村 長 様		フリガナ	特別徴収義務者 指定番号	
		名称 (代表者) ㊟	連絡先	所属
			電話	() —

特別徴収義務者 (給与支払者)	変 更 前		変 更 後	
	フリガナ		フリガナ	
	所在地	〒	〒	
	フリガナ			
	名称 (氏名)			
電話番号	() —	() —	—	

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 〇 し て く だ さ い。	(1) 名称変更理由 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更 <input type="checkbox"/> 新法人の設立		有・無
	(2) 所在地等変更理由 <input type="checkbox"/> 事務所等の移転 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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	
		(4) その他 <input type="checkbox"/> 特別徴収事務の一本化 <input type="checkbox"/> 事務所等の廃止 <input type="checkbox"/> その他 ()	

◎ 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	
	電話番号	() —

※注 この変更届出書を提出されても、法人町民税に係る異動届出書を提出したことはありませんのでご注意ください。