

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

岩内町長 様 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		
		名称 (氏名)		連絡者	係	
		法人番号			氏名	
				電話		

変更年月日	令和 年 月 日
-------	----------

1. 変更箇所のみ記入してください。(※名称には誤読を避けるために必ずフリガナを記入してください。)

変更事項	変 更 前	変 更 後
所 在 地	〒	〒
名 称 (氏 名)	(フリガナ)	(フリガナ)
電 話 番 号		
送 付 先	〒	〒

2. 該当項目に○をしてください。

変 更 理 由	1 名称変更 2 住所(居住)又は所在地の変更 3 合併 4 特別徴収事務の一本化 5 事務所等の廃止 6 送付先変更 7 その他()
---------	--

備 考	
-----	--