特別徴収義務者所在地･名称変更届出書

受付印

（あて先）

福 崎 町 長

年　月　日提出

給与支払者	法人番号		特別徴収義務者指定番号		
	フリガナ		連絡先	所属	
	名称（氏名）			氏名	
	代表者名				
	所在地（住所）	〒		電話	

事項	変更前	変更後
フリガナ		
所在地（住所）	〒	〒
方書（ビル名等）		
フリガナ		
名称（氏名）		
電話		
法人番号		

変更年月日	年　月　日	旧所在地の事業所等の存続の有無	□ 有　□ 無
変更理由（該当する事由に✔）	(1) 名称変更の場合	□ 社名変更　□ 合併による変更 □ 新法人の設立　□ 旧社名の法人は登記上存続し社名変更　□ 旧社名の法人は登記上解散し合併	
	(2) 所在地変更の場合	□ 事業所の移転　□ その他：	
	(3) その他変更の場合	□ 特別徴収事務の一本化　□ 事務所等の廃止 □ その他：	

●上記以外の送付先を希望される場合は下記欄に記入してください。

送付先	フリガナ	
	所在地	
	フリガナ	
	名称	
	電話	

（提出先）〒679-2280　福崎町南田原3116番地1　福崎町役場 税務課 住民税係 ＜電話：0790-22-0560＞