特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

市町村使用欄	

_____年_____月_____日
提出

吉見町長　あて

給与支払者（特別徴収義務者）	所在地（住所）	〒　　－	※ 届出時点での所在地・名称を記入してください。
	名称（氏名）		
	代表者職氏名		
	法人番号		

特別徴収義務者指定番号			※市町村ごとに異なります
担当者連絡先	係		
	氏名		
	電話	－　　－	

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。
◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

変更年月日	年　　月　　日

事　　項	変 更 前 （ 旧 ）　※ 変更項目のみ記入してください。	変 更 後 （ 新 ）　※ 変更項目のみ記入してください。
フリガナ		
所在地（送付先）	〒　　－	〒　　－
フリガナ		
名　　称		
電話番号	－　　－　　（内線　　）	－　　－　　（内線　　）

変更理由（該当番号に○）

1. 事務所等移転　2. 送付先変更　3. 社名（名称）変更　4. 法人成り　5. 個人事業化　6. 給与事務の統合【下欄を記入してください。】
7. 合併による変更【下欄を記入してください。】　8. 分割による変更【下欄を記入してください。】　9. その他（　　）

統合・合併・分割後の指定番号

1. 指定番号を新規に取得する。
※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。

2. 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。
※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。

指定番号		※市町村ごとに異なります

3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。

指定番号		※市町村ごとに異なります

統合・合併・分割される事業所

所在地	〒　　－	
フリガナ		
名　　称		
電話番号	－　　－　　（内線　　）	
法人番号		
特別徴収義務者指定番号		※市町村ごとに異なります

【提出先】〒355-0192　埼玉県比企郡吉見町大字下細谷411番地　吉見町役場　税務会計課　課税係