

提出用

特別徴収義務者所在地・名称等変更届出書

※法人番号及び個人番号は必ずご記載いただきますようお願いいたします。

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受付印 </div> 蒲 郡 市 長 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							担 当 者 先 連 絡	所属	
		氏名又は名称						氏名			
		個人番号又は法人番号								電話	内線()

事 項	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
所 在 地	〒 - ビル名等	〒 - ビル名等
フリガナ		
氏名又は名称		
電 話 番 号	() -	() -

変更年月日	年 月 日
変 更 理 由 該 当 す る 項 目 に <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。	(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"/> 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された) <input type="checkbox"/> 新法人の設立 <input type="checkbox"/> 組織再編(会社分割等) <input type="checkbox"/> その他 ()
	(2)所在地変更理由 <input type="checkbox"/> 事務所等の移転 <input type="checkbox"/> その他 () (3)その他の理由 <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・所在地を記入してください。

送 付 先	フリガナ	
	所在地	〒 -
	フリガナ 氏 名 又 是 名 称	
	電 話	() -

- ご注意
- 所在地・ビル名等・名称には誤読をさけるために必ずフリガナをふってください。
 - 法人市民税に係る異動届出書は、別途必要になります。
 - 納入書は改めてお送りいたしませんので、納入書が必要な場合は、別途ご請求ください。