

受付印

# 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

※市町村 処理事項	現年度 し	住	新年度 し
--------------	----------	---	----------

○ 変更があった場合は、速やかに提出してください。

岩手県  八幡平市長 殿  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	法人番号(注)		
		代表者の 職氏名	この届出 に 応答さ れる方 (担当者)	所属	
				氏名	
			電話		

変更年月日	令和 年 月 日	変更理由	1. 住所移転	2. 送付先の変更	3. 名称変更	4. 会社合併	5. その他( )
-------	----------	------	---------	-----------	---------	---------	-----------

○ 所在地・方書・名称には誤読を避けるため必ずフリガナを振ってください。

	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
所在地		
フリガナ		
方書		
フリガナ		
名称		
法人番号(注)		
電 話	( ) -	( ) -
会社合併 記載欄	会社名 ( ) と ( ) が合併 指定番号: あり _____ ・ なし      指定番号: あり _____ ・ なし 合併後の指定番号(新しく必要 ・ 引き続き _____ 番を使用)とし( )月分から徴収納入希望します。 ※合併に伴う給与所得者異動届出書については別途提出願います。	
備 考		

(注) 個人事業主の場合、個人番号の記載は不要です。