

特別徴収義務者の変更届出書

令和 年 月 日	給 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	所在地 (住所)		特別徴収義務者指定番号	
				給与受給者通知書個人番号	
月形町長様		名称 (氏名)	Ⓜ	担当者の氏名及び 電話番号	氏名
					電話 ()

(該当番号を○で囲んでください)

異動内容	1 名称変更 2 所在地変更 3 送付先変更 4 合併 5 解散	変更年月日	令和 年 月 日
	6 その他()		
事項	変更前	変更後	
フリガナ			
所在地 (住所)	〒	〒	
フリガナ			
名称			
その他 ()			
備考			

上記の異動内容「4」に該当した場合のみ、下記欄にご記入をお願いいたします。

会社合併による変更	() 旧事業所の指定番号を使用	() 合併する他社の指定番号を使用	() 新規に指定番号を取得
-----------	------------------	--------------------	----------------

会社合併等の伴い、上記の指定番号を 月 日より使用します。