

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届

令和 年 月 日
香美市長 様

給与支払者	名 称 (氏 名)	⑩										連絡先	係名			
	法 人 番 号 (個人事業主の場合は記載不要)														氏名	
	所 在 地 (住 所)	〒											電話			

変更年月日	令和 年 月 日	指定番号	
事項	変 更 前 (旧)	変 更 後 (新)	
フリガナ			
所在地	〒	〒	
フリガナ			
名 称			
電 話	() -	() -	
送付先 ※上記所在地と異なる場合に記入してください。			
変更理由	<input type="checkbox"/> 事業所等移転 <input type="checkbox"/> 名称変更 <input type="checkbox"/> 合併・吸収 <input type="checkbox"/> 送付先設定 <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> 廃止・休業 <input type="checkbox"/> 新法人の設立 <input type="checkbox"/> その他 ()	備 考	

1 コピーしてお使い下さい。
2 指定番号は必ず記入して下さい。
3 所在地・名称等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。