

# 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 )											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。