

# 特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

市町村使用欄
--------

令和 ____年____月____日 提出  小千谷市長 あて	給与支払者 （特別徴収義務者）	所在地 (住所)	〒 _____ ※ 届出時点での所在地・名称を記入してください。										特別徴収義務者 指定番号			※市町村ごと に異なります
		名称 (氏名)											担当者 連絡先	係		
		代表者 職氏名												氏名		
		法人番号														

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

変更年月日	令和 年 月 日
-------	----------

事項	変更前 (旧) ※ 変更項目のみ記入してください。	変更後 (新) ※ 変更項目のみ記入してください。
フリガナ		
所在地 (送付先)	〒 _____	〒 _____
フリガナ		
名称		
電話番号	— — (内線 )	— — (内線 )
変更理由 <input type="checkbox"/> (該当番号に○)	1. 事務所等移転    2. 送付先変更    3. 社名(名称)変更    4. 法人成り    5. 個人事業化    6. 給与事務の統合【下欄を記入してください。】 7. 合併による変更【下欄を記入してください。】    8. 分割による変更【下欄を記入してください。】    9. その他( )	

統合・合併・分割後の 指定番号	1. 指定番号を新規に取得する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。	統合・合併・分割される 事業所	所在地	〒 _____											
	2. 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。		フリガナ												
	3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。		名称												
			電話番号	— — (内線 )											
	指定番号		※市町村ごとに異なります		法人番号										
指定番号	※市町村ごとに異なります		特別徴収義務者 指定番号											※市町村ごと に異なります	

【提出先】 〒947 - 8501 新潟県小千谷市内 2 丁目 7 番 5 号 小千谷市税務課市民税係