

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

市区町村使用欄	
---------	--

_____年____月____日 提出 文京区長殿	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		
		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	_____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	〒 _____	〒 _____
フリガナ		
名 称		
電 話 番 号	_____ (内線 _____)	_____ (内線 _____)
フリガナ		
送 付 先	〒 _____	〒 _____

変更理由 (該当の□に ✓を記入し てください)	1. 名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 2. 合併・分割 <input type="checkbox"/> 合併 (旧社名の法人は登記上存続し社名変更) <input type="checkbox"/> 合併 (旧社名の法人は登記上解散し合併された) <input type="checkbox"/> 会社分割 3. 所在地変更 <input type="checkbox"/> 事務所等が移転 (登記簿変更あり) <input type="checkbox"/> 送付先変更あり (登記簿変更なし) 4. 事業形態の変更 <input type="checkbox"/> 個人事業から法人へ変更 <input type="checkbox"/> 法人から個人事業に変更 5. その他 <input type="checkbox"/> 給与事務の統合 <input type="checkbox"/> 会社解散 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
-----------------------------------	--

合併・分割・ 給与事務統合 の場合には記 入してください。	合併・分割・給与事務を統合する事業所		合併・分割・給与事務統合後の特別徴収義務者指定番号 (該当の□に✓を記入してください)								
	名 称		<input type="checkbox"/> 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。								
	所 在 地	〒 _____	<input type="checkbox"/> 合併・分割・統合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。								
	電 話 番 号		指定番号								
	法人番号									<input type="checkbox"/> 現在の特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。	

電子納税等をご利用で、区の納入書が「不要」な場合、右に○をしてください。



指定番号	
------	--