

# 特別徴収義務者の所在地・名称変更等届出書

受付印

枕崎市長 殿 令和 年 月 日提出	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地	〒	特別徴収義務者 指 定 番 号		
		名 称		法 人 番 号 又は個人番号		
		代表者の職・ 氏名		連絡者の 係及び 氏名並びに 電話番号	係/ 氏名	
				電話番号	電話 番号	

		変 更 年 月 日	令 和 年 月 日	
事 項	変 更 前	変 更 後		
法 人 番 号				
所 在 地	〒	〒		
フリガナ				
名 称				
電 話 番 号				
変 更 事 由 等  <input type="checkbox"/> 法人番号変更 <input type="checkbox"/> 所在地変更 <input type="checkbox"/> 名称変更 <input type="checkbox"/> 電話番号変更  <input type="checkbox"/> 合併等による各種事項変更  <input type="checkbox"/> 書類送付先の変更(右記「送付先」欄にご記入ください)		送付先	住 所	〒
			フリガナ	
			名 称	
			電 話 番 号	

◇変更事由等の「□」に「☑」を入れ、当該事項の「変更前」と「変更後」・「変更年月日」を記入してください。