

給与支払者（特別徴収義務者）の所在地・名称変更届出書

※町処理欄	ADII	税務LAN	確認	審査	担当

ご注意 ◎ 変更があった場合は、すみやかに提出してください。

1 所在地、名称には誤読をさけるために必ずフリガナをつけてください。
2 変更の理由に該当する事項を必ずチェックしてください。

令和 年 月 日	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地	郵便番号	〒	—	特別徴収義務者 指 定 番 号	
		名 称				法 人 番 号	
美郷町長宛		代表者の 職氏名印				連絡者の係 及び氏名並 びにその 電 話 番 号	係
							氏名
							電話

事 項	変 更 前		変 更 後	
	フリガナ	所在地	フリガナ	所在地
フリガナ		〒 —		〒 —
所在地		〒 —		〒 —
フリガナ				
名 称				
電 話 番 号	()	—	()	—
変 更 の 理 由	<input type="checkbox"/> 所在地変更 <input type="checkbox"/> 新設合併 <input type="checkbox"/> 名称変更 <input type="checkbox"/> その他()	備 考		

キリトリセン