

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

川西町長	(特別徴収義務者 給与支払者)	名称 (氏名)	(印)										特別徴収 指定番号								
		所在地 (住所)	〒										担当者	係							
		法人番号																			
年 月 日 提出		電話番号																		電話	

特別徴収義務者 (給与所得者)	変 更 前		変 更 後	
	フリガナ			
	所在地 (住所)	〒		〒
	フリガナ			
	名称 (氏名)			
	電話番号	() - -		() - -

変更年月日	年 月 日
-------	-------

(変更理由) ◎該当する項目にチェックしてください。

(1) 名称変更理由	<input type="checkbox"/> 社名変更	<input type="checkbox"/> 合併による変更	<input type="checkbox"/> 新法人の設立
(2) 所在地変更理由	<input type="checkbox"/> 事務所等の移転 <input type="checkbox"/> その他 []		
(3) (1)が「合併による変更」の場合、登記上及び指定番号の扱いについて	<input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上 (存続・消滅)		
	<input type="checkbox"/> 消滅会社の場合		
	<input type="checkbox"/> () 月分から指定番号は () を使用		
	<input type="checkbox"/> 従来指定番号を引き続き使用		
(4) その他	<input type="checkbox"/> 特別徴収事務の一本化 (月分から)	<input type="checkbox"/> 事務所等の廃止	<input type="checkbox"/> その他 []

◎特別徴収事務に係る書類の送付について、上記以外の場所を希望される場合には、下記の欄に送付先の名称・所在地等を記入してください。

送付先	フリガナ	
	所在地	〒
	フリガナ	
	名称	
	電話番号	() - -