

6 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

受 付 印

◎変更があった場合は、すみやかに提出してください。

恵那市長 宛 年 月 日提出	給与 (特別徴収義務者) 支払者	所在地													特別徴収指定番号			
		名 称 (代表者)													担 当 者	所 属		
		法人番号															氏 名	
																電 話		

変 更 年 月 日	年 月 日	変 更 事 由	1. 所在地変更 2. 社名変更 3. 送付先の設定・変更 4. 合併又は吸収 5. その他()
-----------	-------	---------	--

誤読をさけるため必ずフリガナをふってください。

事項	変 更 前	変 更 後
所在地 (住所)	〒 ー	〒 ー
フリガナ		
名 称 (代表者)		
電話番号		
関係書類の送付先 (上記所在地と異なる場合に記入してください)	〒 ー	〒 ー
備考		

合併・吸収先	名 称 (代表者)													特別徴収指定番号 有 / 無		
	法人番号														合併・吸収後の 納入開始時期	納期(年 月 日)から納入予定
合併・吸収後の指定番号																
1. 旧義務者の指定番号()を継続使用する。 2. 合併・吸収先の指定番号()を使用する。 3. 新規に指定番号を取得する。 } 理由が2. 3. の場合は、給与所得者異動届出書を別途提出してください。																

※この変更届出書を提出されましても、法人市民税に係る異動届出書を提出されたことにはなりませんのでご注意ください

変更事由4の場合は、下段(矢印)部分の記入もお願いします。