

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	給与支払者 <small>(特別徴収義務者)</small>	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		

変更事由4の場合は、下段(矢印)部分の記入もお願いいたします。

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(月 日)から納入予定 年 月分	

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。 |
|--|---|--------------------------------------|