

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

吉備中央町長 あて	特別徴収義務者 給与支払者	所在地	〒	指定番号 (数字8桁)	
届出年月日		名称		(連絡先 担当者)	係
年 月 日		代表者の 職氏名			氏名
				電話	() - () 内線 ()

◎所在地・方書・名称には誤読をさけるため、必ずフリガナの記入をお願いします。
提出は、一部でお願いします。

変更年月日	年 月 日
-------	-------

事項	変 更 前	変 更 後
フリガナ 所在地 (住所)	〒	〒
フリガナ 方書 (ビル名等)		
フリガナ 名称		
電 話	() - ()	() - ()
変 更 事 由	以下の該当するものに○をしてください。 1 所在地変更 2 名称変更 3 合併 (右の欄も記載) 4 その他 ()	合併先の事業所本町の指定番号の有・無 無し ・ 有り ()
		備 考