

受付印

特別徴収義務者所在地・名称変更届出書

※
处理欄

														※ 処理欄			
年 月 日 南 伊 勢 町 長				(特別徴収義務者) 給与支払者	所在地 (住所)								特別徴収義務者 指定番号				
					名称 (氏名)								連絡担当者	係			
					代表者の氏名									氏名			
					法人番号									電話	()		

変更理由	1 名称変更 2 所在地変更（登記簿変更有） 3 送付先変更（登記簿変更無） 4 合併 → [名 称： 5 その他（ ） [指定番号：]と合併 なお、指定番号は今後[]を使用する。	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・階数等)			
フリガナ			
名称 (氏名)			
電話	()	()	
備考			

※所在地・方書・名称には誤読をさけるため必ずフリガナを記入してください。

※合併等により指定番号が変更となる給与所得者がいる場合は、本書に加えて給与所得者異動届出書を提出してください。

三重県内全市町共通様式