三重県内全市町共通様式

受付印

特別徴収義務者所在地・名称変更届出書

※ 処理欄	

年　月　日 (宛先) 川　越　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：　　指定番号：　　〕と合併 5　その他(　　) 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。