

# 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

※ 処理 事項	年度	年度	年度	
特別徴収義務者 指 定 番 号				
連絡者の係 及び氏名 並びにその	係			
電話番号	氏名			
	電話			

年 月 日	給 与 支 払 者  (特別徴収義務者)	所 在 地	郵便番号	—
三春町長 様		名 称		
		代表者の 職 氏 名 印		㊞

事 項	変 更 前		変 更 後	
フリガナ				
名 称 または氏名				
所在地 (住 所)	郵便番号	—	郵便番号	—
電 話				
変更事由	1. 名称変更 2. 所在地変更 3. 合併 4. 特別徴収事務の一本化 5. 事務所等の廃止 6. その他 ( )			
	合併後に存続する法人名称			
	合併後に使用する特別徴収番号		変更年月日	年 月 日

○特別徴収に係る書類の送付について、上記以外の場所を希望される場合は、下記の欄に送付先の名称・所在地を記入してください。

送 付 先	フリガナ		備 考
	名称または氏名		
	所在地 (住所)	郵便番号	