特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

※市処理欄	入力	確認

____年____月____日
提出

（宛先）　逗子市長

（特別徴収義務者）給与支払者

所在地（住所）	〒　－　　※ 届出時点での所在地・名称を記入してください。
名称（氏名）	
代表者の職氏名	
法人番号	

特別徴収義務者指定番号	8	※市町村ごとに異なります
担当者連絡先	係	
	氏名	
	電話	－　　－

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。
◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

変更年月日	年　月　日

事項	変更前（旧）　※変更項目のみ記入してください。	変更後（新）　※変更項目のみ記入してください。
フリガナ		
所在地（送付先）	〒　－	〒　－
フリガナ		
名称		
電話番号	－　　－　　（内線　　）	－　　－　　（内線　　）

変更理由（該当番号に○）
1．事務所等移転　2．送付先変更　3．社名(名称)変更　4．法人成り　5．個人事業化　6．給与事務の統合【下欄を記入してください。】
7．合併による変更【下欄を記入してください。】　8．分割による変更【下欄を記入してください。】　9．その他（　　）

統合・合併・分割後の指定番号

1．指定番号を新規に取得する。
※別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。

2．統合・合併・分割先の指定番号を使用する。
※別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。

指定番号	8								※市町村ごとに異なります

3．旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。

指定番号	8								※市町村ごとに異なります

統合・合併・分割される事業所

所在地	〒　－	
フリガナ		
名称		
電話番号	－　　－　　（内線　　）	
法人番号		
特別徴収義務者指定番号	8	※市町村ごとに異なります

【提出先】〒249－8686　逗子市逗子５丁目２番16号　逗子市役所　総務部　課税課　市民税係