

特別徴収義務者の所在地・名称変更等届出書

年 月 日付で、下記のとおり変更いたします。

年 月 日	(特別徴収義務者名) 給与支払者	所在地 (住所)	〒	指定番号	7							
桜井市長 殿		名称 (氏名)				担当者 連絡先	係名					
		法人番号 (注1)					氏名					
						TEL						

(注1): 個人事業主の方は記入しないでください。

(変更事項のみご記入ください)

事 項	変 更 前	➔	変 更 後					
フリガナ								
名 称 (氏 名)								
所在地 (住 所)	〒		〒					
フリガナ								
送付先名称								
送付先	〒		〒					
電 話 番 号								
変 更 事 由	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">登記簿変更</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">あり</td> <td rowspan="2" style="width: 70%; vertical-align: middle;"> <input type="checkbox"/> 所在地移転 <input type="checkbox"/> 名称変更 <input type="checkbox"/> 書類送付先変更 <input type="checkbox"/> 合併(※) <input type="checkbox"/> 給与事務統合(※) <input type="checkbox"/> 法人成り </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">なし</td> </tr> </table>	登記簿変更	あり	<input type="checkbox"/> 所在地移転 <input type="checkbox"/> 名称変更 <input type="checkbox"/> 書類送付先変更 <input type="checkbox"/> 合併(※) <input type="checkbox"/> 給与事務統合(※) <input type="checkbox"/> 法人成り		なし		
登記簿変更	あり	<input type="checkbox"/> 所在地移転 <input type="checkbox"/> 名称変更 <input type="checkbox"/> 書類送付先変更 <input type="checkbox"/> 合併(※) <input type="checkbox"/> 給与事務統合(※) <input type="checkbox"/> 法人成り						
	なし							

※転勤の異動届出書も提出してください。

連絡先	〒633-8585 奈良県桜井市大字粟殿432-1 桜井市役所 税務課 市民税係 TEL:0744-42-9111(内線1722・1723)
-----	---

市 処 理 欄	使用確認		登記簿確認	宛名変更	送付先変更
	固定	軽自		/	/
	該当なし	該当なし	変更なし	変更なし	変更なし