特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

◎変更があった場合はすみやかに提出してください。

年　月　日 （あて先） 朝日町長	（特別徴収義務者）給与支払者	所在地	〒　　－	特別徴収義務者指定番号	
		名　称		法人番号又は個人番号	
		代表者の職氏名印	㊞	担当者 係	
				担当者 氏　名	
				担当者 電　話	

◎所在地・名称には誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

	事　項	変　更　前	変　更　後
変更事項	フリガナ		
	所在地	〒	〒
	フリガナ		
	名　称		
	電　話		

変更年月日	年　月　日	合併の場合、該当するものに○してください。	合併後に使用する指定番号は 1.旧事業所のもの〔指定番号　〕 2.新事業所のもの〔指定番号　〕 3.新たに指定番号を取得する。（徴収開始月　月分から）
変更事由	1.所在地変更　2.名称変更　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（　）		※合併により指定番号が変更になる給与所得者がいる場合は、給与所得者異動届出書を併せて提出してください。

◎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の欄に記入してください。

書類送付先	フリガナ	
	所在地	〒
	フリガナ	
	名　称	

（備考欄）

【提出・問合せ先】　〒939-0793　富山県下新川郡朝日町道下1133　朝日町役場　財務課　電話(0765)83-1100　FAX(0765)83-1109