

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	〒 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	特別徴収義務者 指定番号		
		名称		法人番号	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
		代表者の 職氏名印	⑩	担当者	係	
					氏名	
				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。

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

変更年月日	平成 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
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 ()		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)
			※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		(備考欄)
	所在地	〒	
	フリガナ		
	名 称		

【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