

受付印

年 月 日
提出

特別徵收義務者、

フリガナ
氏 名

所在地

三

特別徴収義務者号	
----------	--

連絡先

所	属
氏	名
電	話

◎誤読を避けるため、フリガナは必ずつけてください。

變更年月日

年 月 日

事 項		変 更 前 (旧)								変 更 後 (新)							
法人番号 (個人番号は記載不要)																	
フリガナ																	
名 称																	
フリガナ																	
所 在 地		〒								〒							
電 話 番 号																	
関係書類送付先 (上記以外を希望される場合に記入してください)		〒 電話番号								〒 電話番号							
変 更 理 由		1. 名称変更 ☐ 社名変更 ☐ 法人成り・個人事業主変更※ ☐ 新法人の設立※ ☐ 分割による変更 ☐ 合併による変更 (☐ 旧社名の法人は登記上存続し社名変更 ☐ 旧社名の法人は登記上解散し合併された) ☐ その他() ※印が付いている項目については、給与所得者異動届出書を別途提出してください。 2. 所在地変更 ☐ 事務所が移転 ☐ 送付先変更 ☐ その他() 3. その他 ☐ 特別徴収事務の一本化 ☐ 事務所等の廃止 ☐ その他()															
合併・吸収及び分割の場合に記入してください。		合併・吸収・分割先の名称								特別徴収義務者指定番号		有() ・ 無					
		合併・吸収・分割後の指定番号について1～3の中から選んで○をしてください								合併・吸収・分割後の納入開始時期				納入書			
☐ 該当の□にレを記入してください		1. 旧特別徴収義務者の指定番号()を使用する 2. 合併・吸収・分割先の指定番号()を使用する 3. 新規に指定番号を取得する								理由が2,3の場合は、給与所得者異動届出書を別途提出してください。		()年()月分 納期()月10日)から納入予定				要 ・ 不要	
☐ 合併の場合、合併した法人の数 ☐ 社会併																	

— 15 —