

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto; margin-bottom: 10px;"></div> 大分県中津市長あて 令和 年 月 日 提出	給 与 支 払 者	(特別徴収義務者)	所在地		特別徴収義務者 法人番号																	
			名称 (氏名)		指 定 番 号																	
			代表者の 氏名		連 絡 者	所 属																
						氏 名																
電 話	() -																					

◎事業所について住所、名称、電話、書類の送付先に変更があった場合のみ提出して下さい。

◎所在地及び名称に変更があった場合は、必ずフリガナを記入して下さい。

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 理 由	変更理由 該当事由にマルをつけてください。	1. 所在地変更 3. 名称変更
年 月 日	変更年月日 年 月 日	2. 合併 4. その他
送付先の 設定・変更	◎書類の送付について、上記以外の場所（関連会社・団体以外は不可）を希望される場合に記入してください。 郵便番号：〒 - 名称（氏名）： 所在地（住所）： 電話番号：() -	
備 考		