

# 特別徴収義務者 所在地・名称変更届出書

町処理欄

受付印

|                          |            |      |      |    |     |  |
|--------------------------|------------|------|------|----|-----|--|
| (宛先)斑鳩町長<br><br>年 月 日 提出 | 給(特別徴収義務者) | 所在地  | 指定番号 |    |     |  |
|                          |            | フリガナ | 法人番号 |    |     |  |
|                          |            | 名称   | 連    | 係  | TEL |  |
|                          |            |      | 絡    | 氏名 | TEL |  |
|                          |            | 先    |      |    |     |  |

※変更となる事項について、記載してください。

変更年月日

年 月 日

|      | 変更前 | 変更後 |
|------|-----|-----|
| フリガナ |     |     |
| 所在地  |     |     |
| フリガナ |     |     |
| 名称   |     |     |
| 電話番号 |     |     |

※給与事務を別会社に委託され、送付先も事業所所在地以外に指定される場合のみご記入ください。

|      |                                     |                                     |       |      |  |
|------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------|------|--|
| 変更理由 | <input type="checkbox"/> 社名変更       | <input type="checkbox"/> 所在地の変更     | 書類送付先 | フリガナ |  |
|      | <input type="checkbox"/> 新法人の設立     | <input type="checkbox"/> 送付先の変更     |       | 住所   |  |
|      | <input type="checkbox"/> 事務所等の廃止    | <input type="checkbox"/> その他(下欄に記載) |       | フリガナ |  |
|      | <input type="checkbox"/> 特別徴収事務の一本化 |                                     |       | 名称   |  |
|      | <input type="checkbox"/> 合併等による変更   |                                     |       | 電話番号 |  |
|      | <input type="checkbox"/> 現在の指定番号を使用 |                                     |       |      |  |
|      | <input type="checkbox"/> 新規で指定番号を取得 |                                     |       |      |  |

※合併や事務の一本化等の理由により特別徴収義務者(指定番号)が変更になる場合は全ての人の「異動届出書」を提出してください。

※斑鳩町に法人町民税の納税義務がある場合は、別途「法人等異動届出書」を提出してください。

※「法人番号」欄には、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第15項に規定する法人番号を記載してください。