特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

福島町長　様 平成　　年　　月　　日	給与支払者（特別徴収義務者） 〒　　－ 所在地 名　称　　印	特別徴収義務者指定番号	
		この届出に回答される方	TEL 係　　担当

※　所在地・名称には誤読をさけるため必ずフリガナを記入して下さい。

	所　在　地	名　称
新	フリガナ 〒　　－ TEL	フリガナ
旧	フリガナ	フリガナ
変更年月日	平成　　年　　月　　日　（特別徴収は　　月分から変更する。）	

※　該当する番号に○をつけて下さい。（納税義務者の異動がありましたら、給与所得者異動届出書も併せて提出して下さい。）

変更の理由	1　社名変更	4　会社分割　（新設・吸収）
	2　事務所等の移転	5　休　・　廃業　【平成　　年　　月　　日（休業・廃業）　】
	3　合　　併　（新設・吸収）	6　特別徴収事務の一本化
	・合併した事業所の名称【　　】	7　そ　の　他　（　　）
	・合併後の存続会社　【　　】	

※　書類送付を上記以外に希望される場合、下記に記入して下さい。

送　付　先	所在地	フリガナ 〒　　－ TEL	名称	フリガナ