

| 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書                      |                    |               |                                  |  |  |  |  |  |  | 市使用欄 |                    |    |              |    |
|------------------------------------------|--------------------|---------------|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|------|--------------------|----|--------------|----|
| ____年 ____月 ____日<br>提出<br><br>(宛先) 潮来市長 | 給与支払者<br>(特別徴収義務者) | 所在地<br>(住所)   | 〒 _____ ※ 届出時点での所在地・名称を記入してください。 |  |  |  |  |  |  |      | 特別徴収義務者<br>指 定 番 号 |    | ※市町村ごとに異なります |    |
|                                          |                    | 名 称<br>(氏 名)  |                                  |  |  |  |  |  |  |      | 担当者<br>連絡先         | 係  |              |    |
|                                          |                    | 代表者の<br>職 氏 名 |                                  |  |  |  |  |  |  |      |                    | 氏名 |              |    |
|                                          |                    | 法人番号          |                                  |  |  |  |  |  |  |      |                    |    |              | 電話 |

◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

年 月 日

| 事 項                 | 変 更 前 ( 旧 ) ※変更項目のみ記入してください。                                                                                                                                                       | 変 更 後 ( 新 ) ※変更項目のみ記入してください。 |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| フリガナ                |                                                                                                                                                                                    |                              |
| 所在地<br>(送付先)        | 〒 —————                                                                                                                                                                            | 〒 —————                      |
| フリガナ                |                                                                                                                                                                                    |                              |
| 名 称                 |                                                                                                                                                                                    |                              |
| 電話番号                | — ———— (内線 ————)                                                                                                                                                                   | — ———— (内線 ————)             |
| 変 更 理 由<br>(該当番号に○) | 1. 事務所等移転    2. 送付先変更    3. 社名(名称)変更    4. 法人成り    5. 個人事業化    6. 給与事務の統合【下欄を記入してください。】<br>7. 合併による変更【下欄を記入してください。】    8. 分割による変更【下欄を記入してください。】    9. その他 (                      ) |                              |

統合・合併・分割後の指定番号

1. 指定番号を新規に取得する。  
※別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。

2. 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。  
※別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。

指定番号

※市町村ごとに異なります

3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。

指定番号

※市町村ごとに異なります

統合・合併・分割される事業所

〒

—

所在地

フリガナ

名称

電話番号

—

—

(内線

)

法人番号

【提出先】 ㊦311-2493 茨城県潮来市辻626番地 潮来市役所 税務課