

特別徴収義務者 所在地・名称等変更届出書

令和 年 月 日 提出 下 諏 訪 町 長	（特別徴収義務者 給与支払者）	所在地 (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 指 定 番 号	※市町村ごとに 異なります		
		名 称 (氏 名)											連絡先	係		
		代 表 者 職 氏 名												担当者		
		法人番号														

■変更年月日	令和 年 月 日	■変更事由	<input type="checkbox"/> 名称変更 <input type="checkbox"/> 所在地移転 <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> その他 []			
--------	----------	-------	--	--	--	--

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				
名 称				
フリガナ				
所 在 地 (送 付 先)	〒		〒	
電 話 番 号				
備 考				