

受付印

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------|------------|---------------------|--|-----|----|--|--|--|--|--|--|
| (宛先) 紀の川市長 令和 年 月 日 提出者 | 特別徴収義務者 | フリガナ | 法人番号 (個人番号は記入不要) | | | | | | | | | |
| | | 名称 (氏名) | 特別徴収義務者 指定番号 | | | | | | | | | |
| | 所得者 | 所在地 | 〒 - | | 連絡先 | 所属 | | | | | | |
| | | | | | | 氏名 | | | | | | |
| | | | | | 電話 | | | | | | | |

◎変更があった場合は、すみやかに提出してください。
 ◎変更する事項のみ記入してください。ただし、代表者のみの変更の場合は提出不要です。
 ◎誤読を避けるため、フリガナは必ずつけてください。

変更年月日 令和 年 月 日

| 事項 | 変更前 (旧) | 変更後 (新) |
|--|---|---|
| 法人番号 (個人番号は記入不要) | / | / |
| フリガナ | | |
| 名称 | | |
| フリガナ | | |
| 所在地 | 〒 - | 〒 - |
| 電話番号 | | |
| 関係書類送付先 <small>(所在地以外を希望される場合に記入してください)</small> | 〒 - 電話番号 | 〒 - 電話番号 |
| 変更理由 <small>(該当の□に✓を記入してください)</small> | 1. 名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 法人成り・個人事業主変更※ <input type="checkbox"/> 新法人の設立※ <input type="checkbox"/> 分割による変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更 (<input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上存続し社名変更 <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上解散して合併) <input type="checkbox"/> その他 () ※印の項目については、給与所得者異動届出書を別途提出してください。 2. 所在地変更 <input type="checkbox"/> 事務所が移転 <input type="checkbox"/> 事務所等の廃止 <input type="checkbox"/> その他 () 3. その他 <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> 特別徴収事務の一本化 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 合併・吸収・分割の場合 | 合併・吸収・分割先の名称 | 特別徴収義務者 指定番号 有 () ・ 無 |
| | 合併・吸収・分割後の指定番号について1～3の中から選んで○印してください | |
| | 1. 旧特別徴収義務者の指定番号 () を使用する 2. 合併・吸収・分割先の指定番号 () を使用する 3. 新規に指定番号を取得する <small>※2. 3. の場合は、給与所得者異動届出書を別途提出してください。</small> | 合併・吸収・分割後の納入開始時期 令和 年 月 分 (翌月10日納期限) から納入予定 |
| | | 納付書 ※新規の場合 要・不要 |

◎この変更届出書を提出されましても、法人市民税等に係る異動届を提出したことはありませんので、ご注意ください。