特別徴収義務者の所在地･名称等変更届出書

◎異動があった場合は、すみやかに提出してください。

年　月　日 木城町長　あて	給与支払者（特別徴収義務者）	所在地	郵便番号（　　－　　） 		特別徴収義務者指定番号	
		名　称		担当者の連絡先	部署名	
		法人番号			氏名	
		代表者の職氏名印	㊞		電話	

事　項	変　更　前	変　更　後
フリガナ		
所在地	郵便番号（　　－　　）	郵便番号（　　－　　）
フリガナ		
名　称		
電　話	内線	内線
変更年月日	年　月　日	
変更内容	１．名称変更 ２．事業所等の移転 ３．合併 【事業所名　　】と合併し、 今後、指定番号は【　　】を使用する。 ４．その他（　　）	
備　考		

〇所在地･名称には誤読をさけるため必ずフリガナをつけてください。