

特別徴収義務者の

(該当する番号を○印で囲んでください)

1 更
2 更
3 業
4 散
5 鎖
6 更
7 他
名 住 所 変 更
住 住 所 変 更
休 住 所 変 更
解 住 所 変 更
閉 住 所 変 更
合 併・組 織 変 更
そ の 他

届

平成 年 月 日 提出

由仁町長 様

下記のとおりお届けします。

所在地

○ 特別徴収義務者指定番号

名称(社名)または
個人(氏名)

①

電話

○ 変更 (1. 名称変更 2. 住所変更)

変 更 事 項	変 更 前	変 更 後
フ リ ガ ナ		
名称 (法人名)または (個人名)		
住 所	□□□-□□□□	□□□-□□□□
電 話 番 号	() -	() -
変 更 年 月 日	平 成 年 月 日	
変更後の連絡先	所 在 地	□□□-□□□□
	名称(社名)または個人(氏名)	電話
合併・組織変更など	今後使用する指定番号に○をつけてください。 1. 旧事業所(指定番号:) 2. 新事業所(指定番号:) 3. 新規取得 ※合併・組織変更などにもない、指定番号が変更となる場合は併せて「給与所得者異動届」を提出してください。	
連絡事項など		

※代表者の変更は届出の必要はありません。

※この届出書を提出されましても、法人町民税の異動届出書を提出したことにはなりませんのでご注意ください。