

特別徴収義務者の名称・所在地等の変更届出書

切り取らないで、A4用紙にコピーしてご利用ください。

(宛先) 秋 田 市 長 令和 年 月 日	給 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	名 称		特別徴収義務者指定番号	
		所在地	〒 —	法 人 番 号	
				担 当	
				氏 名	
				電 話	

変 更 前	フリガナ		○変更・訂正のある場合は、速やかに提出してください。 ○変更・訂正事項のみご記入ください。 ○誤読をさけるため、名称には必ずフリガナを記入してください。
	名 称		
	所 在 地 (特別徴収関係書類送付先)	〒 —	
	電 話 番 号	() —	

変 更 後	フリガナ		変更事由(該当するものに○印をしてください) 1. 名称等の変更 2. 所在地(特別徴収関係書類送付先)の変更 3. 会社合併・吸収 継続する指定番号 <input style="width: 100%;" type="text"/> 継続する法人番号 <input style="width: 100%;" type="text"/> 4. その他 ()
	名 称		
	所 在 地 (特別徴収関係書類送付先)	〒 —	
	電 話 番 号	() —	
			変更年月日 令和 年 月 日

備 考
