



特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

	法人番号		特別徴収義務者 指定番号	
年 月 日	給与支払者（特別徴収義務者）		連絡先	
	所在地	〒 -	係	
	名称		氏名	
半田市長 へ	代表者 職氏名		電話	() - 内線 ()

事項	変 更 前	変 更 後
所在地	〒 -	〒 -
名称		(フリガナ)
電話	() -	() -
変更日	年 月 日 より	納付書の再送 (<input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要)
届出内容	<input type="checkbox"/> 所在地変更 <input type="checkbox"/> 名称変更 <input type="checkbox"/> 送付先登録 <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> 送付先廃止 <input type="checkbox"/> その他 ()	

◎ 特別徴収事務の書類の送付について上記以外の場所を希望される場合には、下記の欄に送付先の名称・所在地等を記入してください。

送 付 先	所在地	〒 -		
	フリガナ			
	名称			
	電話	() -	市処理欄	【法登】： 有 ・ 無【入力日】 / 【確認日】 /

※お願い 誤読をさけるため変更後の名称には必ずフリガナをつけてください。