

特別徴収義務者の所在地・名称等変更及び解散届出書

始 良 市 長 殿

令和 年 月 日提出

給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地		特別徴収義務者指定番号	☐ 新規											
	名称		法人番号												
			電話												
	代表者		担当者氏名												

下記のとおり異動したので届け出ます。

1 所在地・名称等の変更届

変更年月日		令和 年 月 日							
変更前	フリガナ				変更後	フリガナ			
	旧所在地	〒	電話	— —		所在地	〒	電話	— —
	フリガナ					フリガナ			
	旧名称					名称			

2 解散・休業・廃業届(該当する□に、レ印をつけてください。)

解散等年月日	令和 年 月 日	☐ 解散	☐ 休業	☐ 廃業
--------	----------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

通信欄	
-----	--

- ・特別徴収義務者指定番号は事業所へ送付している「市民税・県民税特別徴収税額のお知らせ」へ記載しております。
- ・変更や解散があった場合は、速やかに提出してください。
- ・所在地・名称等の変更の場合は、変更があった箇所のみ記入して下さい。
- ・所在地、名称には必ずフリガナをつけてください。
- ・本届出書を提出される場合は、法人番号を必ずご記入ください。
- ・法人市民税に係る異動届出書は別途提出してください。