

給与支払者（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。（代表者の変更のみの場合は提出不要です。）

（届出書はコピーしてご使用ください）

小郡市長 宛 年 月 日提出	給与支払者 <small>（特別徴収義務者）</small>	所在地	(〒 -)										特別徴収義務者 指定番号		
		名称												この届出書 に応答さ れる担当者	係
		代表者の 職・氏名											氏名		
		法人番号											電話 () -		

変更年月日 年 月 日

変更事由 <small>（該当に○をしてください）</small>	1. 住所移転 2. 名称変更 3. 会社合併（備考欄も記入してください。） 4. その他 ()													
事項	変更前							変更後						
フリガナ 所在地 (住所)	〒 -							〒 -						
フリガナ 方書														
フリガナ 名称														
電話	() -							() -						
法人番号														
備考	（合併の場合は、合併会社の名称、住所をご記入ください。）							（合併の場合は、合併会社の名称、住所をご記入ください。） 指定番号の希望がある場合はご記入ください。 継続して使用を希望する特別徴収義務者指定番号 ()						

◎送付先を指定する場合、または変更する場合は、下記にご記入ください。

変更年月日 年 月 日

該当に○をしてください	1. 会社の所在地以外に送付先を指定（変更後にご記入ください） 2. 指定した送付先を変更 3. その他 ()													
事項	変更前							変更後						
フリガナ 所在地 (住所)	〒 -							〒 -						
フリガナ 名称														
電話	() -							() -						