

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

◎変更があった場合はすみやかに提出してください。

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------|-------------|---|-----------------|--|--|--|--|--|--|
| 年 月 日 (あて先) 滑川市長 | (特別徴収義務者 給与支払者) | 所在地 | 〒 <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | 特別徴収義務者 指定番号 | | | | | | |
| | | 名称 | | 法人番号 | <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| | | 代表者の 職氏名 | | | 担当 | 係 | | | | |
| | | | | | 氏名 | | | | | |
| | | | 電話 | | | | | | | |

◎所在地・名称には誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

| 変更事項 | 事項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
|------|------|---|---|
| | フリガナ | | |
| | 所在地 | 〒 <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | 〒 <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| | フリガナ | | |
| | 名 称 | | |
| 電 話 | | | |

| | | | | |
|--|---|-------------------------------|---|--|
| 変更年月日 | 令和 <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 月 <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 日 | 合併の場合、 該当するものに ○してください。 | 合併後に使用する指定番号は | |
| 変更事由 1. 所在地変更 2. 名称変更 3. 合併 4. 特別徴収事務の一本化 5. 事務所等の廃止 6. その他 (<input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>) | 1. 旧事業所のもの〔指定番号 <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 〕 2. 新事業所のもの〔指定番号 <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 〕 3. 新たに指定番号を取得 (徴収開始月 <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 月分から) | | ※合併により指定番号が変更になる給与所得者がいる場合は、 給与所得者異動届出書を併せて提出してください。 | |

◎特別徴収に係る書類の送付について、上記以外の場所を希望される場合は下の欄に記入してください。

| | | | | | | | |
|-------|------|---|--|--|--|--|-------|
| 書類送付先 | フリガナ | | | | | | (備考欄) |
| | 所在地 | 〒 <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | |

【提出・問合せ先】 〒936-8601 富山県滑川市寺家町104番地 滑川市役所 税務課 市民税係 TEL076-475-1265《直通》