

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

市町村使用欄

令和 ____年____月____日 提出 (宛先) 鎌ヶ谷市長 様	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地 (住所)	〒 _____ ※ 届出時点での所在地・名称を記入してください。										特別徴収義務者 指定番号			※市町村ごとに異なります
		名称 (氏名)											担当者 連絡先	係		
		代表者の 職氏名印	_____ 印											氏名		
		法人番号														

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

変更年月日	令和 年 月 日
-------	----------

事項	変更前 (旧) ※ 変更項目のみ記入してください。	変更後 (新) ※ 変更項目のみ記入してください。
フリガナ		
所在地 (送付先)	〒 _____	〒 _____
フリガナ		
名称		
電話番号	— — (内線)	— — (内線)
変更理由 (該当番号に○)	1. 事務所等移転 2. 送付先変更 3. 社名(名称)変更 4. 法人成り 5. 個人事業化 6. 給与事務の統合【下欄を記入してください。】 7. 合併による変更【下欄を記入してください。】 8. 分割による変更【下欄を記入してください。】 9. その他()	

統合・合併・分割後の 指定番号	1. 指定番号を新規に取得する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。	統合・合併・分割される 事業所	所在地	〒 _____										
	2. 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。		フリガナ											
			名称											
			電話番号	— — (内線)										
			法人番号											
	3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。	特別徴収義務者 指定番号											※市町村ごとに異なります	
		指定番号											※市町村ごとに異なります	

【提出先】 〒273-0195 千葉県鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1 鎌ヶ谷市役所 総務企画部 課税課 市民税係