

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

令和__年__月__日 提出 三朝町長 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		
		名称 (氏名)	_____ ⑩										担当者 連絡先	係	
		代表者 職氏名	_____											氏名	
		法人番号	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____		____	電話

- ◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入して下さい。
- ◆ 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	〒 _____		〒 _____	
フリガナ				
送 付 先 (所在地と異なる場合)	〒 _____		〒 _____	
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 7. 合併による変更 8. 分割による変更 9. その他()			

【提出先】 〒682-0195 鳥取県東伯郡三朝町大字大瀬999番地2 三朝町役場 町民課税務係