

# 特別徴収義務者所在地・名称変更届出書

※ 処 理 事 項	1. 現年度	2. 新年度	3. 両年度
	住 民 コ ー ド		
特別徴収義務者指定番号			
連絡者の氏名及び電話番号	係 氏 名		
	電 話	( )	—

年 月 日  (あて先) 新潟県南魚沼市長	給 与 支 払 者  (特別徴収義務者)	所 在 地	〒									
		氏名又は名称	Ⓜ									
		法 人 番 号										

※印の欄は、届出者において記入する必要がありません。  
個人事業主の方の個人番号は記載不要です。

事 項	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
所在地 (住所)	〒	〒
フリガナ		
ビル名等		
フリガナ		
名 称		
電 話	( ) —	( ) —
変更事由	<input type="checkbox"/> 所在地変更 (社屋移転) <input type="checkbox"/> 名称変更 <input type="checkbox"/> 新設合併 <input type="checkbox"/> 特別徴収担当部署の変更 (移転)	変更年月日                      年                      月                      日
備 考		

ご注意・・・所在地・ビル名称等、名称には誤読をさけるために必ずフリガナを振ってください。