特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

（給与支払者の所在地移転や名称の変更などがあった場合は、速やかに提出してください）

※この届出につきましては、個人事業主様が特徴義務者の場合、個人番号の記載は不要です。

(あて先) 中能登町長　宛 年　月　日提出	給与支払者（特別徴収義務者）	法人番号		特別徴収義務者指定番号		
		住所(居所)又は所在地	〒	連絡先	係　名	
		フリガナ			担当者氏名	(フリガナ　　)
		氏　名又は名称			電話番号	(　　)　－

◎変更事項

	変　更　前	変　更　後
法人番号		
フリガナ		
住所(居所)又は所在地		
フリガナ		
氏　名又は名称		
電話番号	(　　)　－　(内線　番)	(　　)　－　(内線　番)
変更年月日	年　月　日	

◎変更理由（該当する□にチェックをしてください）

1. 名称変更	2. 所在地変更	3. 合併・統合	4. その他	備考
□社名変更 □新法人の設立	□事務所棟の移転 □その他 (　　)	□旧社名の法人は登記上存続し社名変更 □旧社名の法人は吸収合併され廃止	□特別徴収事務の一本化 □事務所等の廃止 □その他 (　　)	

◎送付先の設定・変更（書類の送付について上記以外の場所を希望される場合、下記にご記入ください）

上記以外の送付先	フリガナ		フリガナ		電話番号	(　　) －
	住所(居所)又は所在地		氏　名又は名称			