

## 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

年 月 日	給 与 支 払 者  (特別徴収義務者)	所在地	〒	特別徴収義務者 指 定 番 号						
須賀川市長		名 称  代 表 者			法 人 番 号					
					担 当 連 絡 先	所 属				
					氏 名					
					電 話					

	変 更 前	変 更 後	事務処理欄
フリガナ			入力
所在地	〒	〒	
フリガナ			LAN
名称			
法人番号			送付先
電話	(     )     -	(     )     -	
変更事由	<input type="checkbox"/> 名称変更 <input type="checkbox"/> 所在地変更 <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> 合     併 <input type="checkbox"/> その他 (     )	変更年月日                  年    月    日	
備考	※合併の際は詳細を記載してください。(例：株式会社AとB株式会社が合併し、株式会社Cとなる。在続会社はA。など)		

◎所在地・名称には誤読をさけるためにフリガナをつけてください。  
 ◎変更事由が「合併」の場合は、原則特別徴収義務者指定番号が変更になります。給与所得者異動届書の提出も必要になる場合がありますので、税務課市民税係にお問合せください。  
 ◎法人市民税にかかる異動届出書は、別途提出が必要になります。