

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

※市処理欄	1. 現年度 2. 新年度 3. 両年度

(あて先) 島田市長 年 月 日 提出	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	係	
		フリガナ 名 称													この届出 に係る 連絡先
		代表者の 職 氏 名											電話		
		法人番号													

◎変更があった場合はすみやかに提出してください。
 ◎変更する事項のみ記入してください。ただし、代表者のみの変更の場合は提出不要です。
 ◎誤読を避けるため、フリガナは必ずつけてください。

変更年月日	年 月 日
-------	-------

事 項	変 更 前 (旧)	変 更 後 (新)	
フリガナ	〒	〒	
所 在 地	〒	〒	
フリガナ			
方 書			
フリガナ			
名 称			
電 話 番 号			
関係書類送付先 <small>[上記所在地と異なる場合に記入してください。]</small>	〒	〒	
変 更 理 由 <small>[該当の□にレを記入してください。]</small>	1. 名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更 (<input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上存続し社名変更 <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上解散し合併された) <input type="checkbox"/> 分割による変更 <input type="checkbox"/> その他 () 2. 所在地変更 <input type="checkbox"/> 事務所等が移転 (登記簿変更有) <input type="checkbox"/> 送付先変更 (登記簿変更無) <input type="checkbox"/> その他 () 3. その他 <input type="checkbox"/> 徴収の一本化 <input type="checkbox"/> 事務所等の廃止 <input type="checkbox"/> 事業の休止 <input type="checkbox"/> 事業の廃止 <input type="checkbox"/> その他 ()		
合併・分割の場合に記入してください。	合併・分割先の名 称	特別徴収義務者指 定 番 号	有 () ・無
	法 人 番 号	合併・分割後の指定番号	合併・分割後の納入開始時期
	1. 旧特別徴収義務者の指定番号 () を継続使用する。 2. 合併・分割先の指定番号 () を使用する。 } 理由が2.3.の場合は、給与所得者異動届出書を別途提出してください。 3. 新規に指定番号を取得する。	納期 (月 日) から納入予定	納入書 要・不要

(注) 合併の場合は、「給与支払報告・特別徴収に係る給与所得者異動届出書」も、必ず提出してください。

※市処理欄	償 却	法 人	軽 自	起 案 者
宛名管理を修正してよろしいか				

◎送付先 〒427-8501
 静岡県島田市中央町1番の1
 島田市役所 課税課 市民税担当
 (電話 0547-36-7140)

切り取り線