



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																					
特別徴収義務者 指定番号																						
法人番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
連絡者の係及び氏名 並びにその電話番号	係																					
	氏名																					
	電話	() - () 内線()																				

(あて先) 東松島市長 あて	給 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	所在地	〒
令和 年 月 日		フリガナ	
提出		名称	
		代表者の職氏名印	印

事項	変更前(旧)	変更後(新)
フリガナ		
所在地 (原則、登記上の所在地)	〒	〒
フリガナ		
方書		
フリガナ		
名称		
電話	() -	() -
関係書類送付先 (上記所在地と異なる場合に記入してください。)	〒	〒

変更理由 (該当の□に✓を記入してください。)	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"/> 法人化 <input type="checkbox"/> 個人事業主変更 <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・吸収及び分割の場合に記入してください。	合併・吸収・分割先の名称		特別徴収義務者 指定番号	有 無	()
	合併・吸収・分割後の指定番号		合併・吸収・分割後の納入開始時期		納入書
	1. 旧特別徴収義務者の指定番号()を継続使用する。	2. 合併・吸収・分割先の指定番号()を使用する。	令和 年 月分	納期 (月 日)から納入予定	
3. 新規に指定番号を取得する。		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。		要・不要	

※所在地・方書・名称には誤謬をさけるために必ずフリガナを振ってください。