

# 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

市町村使用欄

|  |                      |              |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |    |  |                  |
|--|----------------------|--------------|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|----|--|------------------|
| ____年____月____日<br>提出<br><br>(宛先) 土浦市長 | ( 特別徴収義務者<br>給与支払者 ) | 所在地 (住所)     | 〒 _____ ※ 届出時点での所在地・名称を記入してください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特別徴収義務者<br>指定番号 |    |  | ※市町村ごと<br>に異なります |
|  |                      | 名称 (氏名)      |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 担当者<br>連絡先      | 係  |  |                  |
|  |                      | 代表者の<br>職氏名印 | ⑩                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 | 氏名 |  |                  |
|  |                      | 法人番号         |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |    |  |                  |

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

変更年月日

年 月 日

| 事項  | 変更前 (旧) ※ 変更項目のみ記入してください。  | 変更後 (新) ※ 変更項目のみ記入してください。 |
|---|--|---------------------------|
| フリガナ                                      |  |                           |
| 所在地 (送付先)                                 | 〒 _____  | 〒 _____                   |
| フリガナ                                      |  |                           |
| 名称  |  |                           |
| 電話番号                                      | — — (内線 )  | — — (内線 )                 |
| 変更理由 <input type="checkbox"/><br>(該当番号に○) | 1. 事務所等移転    2. 送付先変更    3. 社名(名称)変更    4. 法人成り    5. 個人事業化    6. 給与事務の統合【下欄を記入してください。】<br>7. 合併による変更【下欄を記入してください。】    8. 分割による変更【下欄を記入してください。】    9. その他( ) |                           |

|                    |  |                    |      |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |                  |  |
|--------------------|--|--------------------|------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|------------------|--|
| 統合・合併・分割後の<br>指定番号 | 1. 指定番号を新規に取得する。<br>※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。        | 統合・合併・分割される<br>事業所 | 所在地  | 〒 _____   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |                  |  |
|                    | 2. 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。<br>※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。 |                    | フリガナ |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |                  |  |
|                    |  |                    | 名称   |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |                  |  |
|                    | 3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。                               |                    | 電話番号 | — — (内線 ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |                  |  |
|                    |  |                    | 法人番号 |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |                  |  |
| 指定番号               |  |                    |      |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特別徴収義務者<br>指定番号 | ※市町村ごと<br>に異なります |  |

【提出先】 〒300—8686 茨城県土浦市大和町9番1号 土浦市役所総務部課税課市民税係