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） 伊豆市長 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		
		フリガナ				
		名称		この届出に係る連絡先	係	
		代表者の職氏名印			氏名	
		法人番号			電話	

◎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（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□にレを記入してください。）

1. 名称変更　□社名変更　□合併による変更（□旧社名の法人は登記上存続し社名変更　□旧社名の法人は登記上解散し合併された）
　□分割による変更　□その他（　　）
2. 所在地変更　□事務所等が移転（登記簿変更有）　□送付先変更（登記簿変更無）　□その他（　　）
3. その他　□徴収の一本化　□事務所等の廃止　□事業の休止　□事業の廃止　□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
法人番号			
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	納付書
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。 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。		年　月分 納期（　月　日）から納入予定	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。

査印