

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

◎変更があった場合は、すみやかに提出してください。

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受付印 </div> 伊佐市長 殿 平成 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			
		氏名または 名称		法人番号 <small>※個人事業主は記載不要</small>			
				連絡先	担当者氏名 課 係		
				電話番号 () -			

下記のとおり異動したので届け出ます。

◎変更する事項のみ記入してください。

◎名称には必ずフリガナを付けてください。

変更年月日	年 月 日	変更前 (旧)	変更後 (新)
事項			
フリガナ			
所在地・方書			
フリガナ			
氏名または名称			
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□にチェックを入れてください。</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"/> 旧法人は登記存続し社名変更 <input type="checkbox"/> 旧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"/> 新しい法人の設立 <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) 3. その他 <input type="checkbox"/> 特別徴収の一本化 <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()	
備考			※市町村記入欄

※この届出書は、伊佐市ホームページからもダウンロードできます。