

特別徴収義務者 所在地・名称・送付先 変更届出書

指定番号

0088

令和 年 月 日 提出 大牟田市長 殿	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地(住所)	担 連 当 絡 者 先	所属	
		フリガナ		氏名	
		名称又は氏名		電話	
		法人番号又は個人番号			

変更理由	※ 該当する項目に☑を入れてください。また、合併又は統合に該当する場合は、その会社名・指定番号・年月日を必ず記入してください。					
	<input type="checkbox"/> 所在地変更 <input type="checkbox"/> 合併・統合 (合併・統合日) 年 月 日	※ 会社の合併・統合があり、指定番号が変更となる場合は、併せて従業員に係る給与所得者異動届出書も提出してください。(異動事由: 転勤による特別徴収義務者変更)				
<input type="checkbox"/> 名称変更	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;">会社名(合併・統合の相手方)</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">今後の指定番号</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">法人番号</td> </tr> </table>		会社名(合併・統合の相手方)	今後の指定番号	法人番号	
会社名(合併・統合の相手方)	今後の指定番号					
法人番号						
<input type="checkbox"/> 送付先変更						
<input type="checkbox"/> その他 ()						
項目	変更前	変更後				
フリガナ						
所在地・方書						
フリガナ						
名 称						
送付先						
電話番号						

※ 通信欄 特に連絡することがある場合は、こちらにご記入ください。	(例) 新会社の設立登記手続きは、今後〇月〇日付けで行う予定です。
--	-----------------------------------