

給与所得等に係る特別徴収義務者の名称・所在地等の変更届出書

受付印

(あて先) 滋賀県 多賀町長 令和 年 月 日 提出	特別徴収義務者 (給与支払者)	所在地	〒					特別徴収義務者 指定番号	
		フリガナ						この届出書に 応答される方 (担当者)	所属
		名称 (氏名)	(印)						氏名
		法人番号							

特別徴収義務者 (給与支払者)	変 更 前					変 更 後					
	所在地	〒					〒				
	フリガナ										
	名称										
	電話番号										

変更年月日	令和 年 月 日	旧所在地の事務所等の存続の有無	有・無
変 更 理 由	(1) 名称変更理由 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更 <input type="checkbox"/> 新法人の設立		(3) (1)が「合併による変更」の場合に、 登記上の扱いを記入してください。 <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
	(2) 所在地変更理由 <input type="checkbox"/> 事務所等の移転 <input type="checkbox"/> その他 ()		

◎ 特別徴収事務の書類の送付について、上記以外の場所を希望される場合には、下記の欄に送付先の名称・所在地等を記入してください。

送 付 先	所在地	〒
	フリガナ	
	名称	
	電話	

- (注) 1. この届出書を提出されましても、法人等町民税の異動届出書を提出したことはありませんのでご注意ください。
 2. 合併等で登記上の変更が生じた場合は、指定番号の変更をお願いすることがあります。
 3. この様式はサンプルですので、記載事項、変更理由が明記してあれば貴社独自の様式で提出していただいても差し支えありません。
 4. 変更内容等によっては後日、登記簿謄本の写しを求めることがあります。