

特別徴収義務者所在地・名称変更届出書

※合併等で従業員の異動がある場合は、個々に異動届も提出してください。

年 月 日提出 岩 倉 市 長	給 (特別 与徴 収義 務者 者) 支 払 者	所 在 地	〒 -	特別徴収義務者 指 定 番 号		
		名 称		連絡者の係 及び氏名並 びにその 電 話 番 号	係 氏名 電話	

変更年月日	年 月 日
-------	-------

事 項	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
所 在 地 (住 所)	〒 -	〒 -
フリガナ		
方 書		
フリガナ		
名 称		
法 人 番 号		
電 話		
備 考		
関係書類の送付先 (所在地とは異なる場合)	〒 -	〒 -
合 併	①合併前のそれぞれの会社名、指定番号を記載してください。 会社名 _____ 指定番号 _____ 会社名 _____ 指定番号 _____	
	②合併後に使用する指定番号をA・Bから選択してください。 A 合併後は指定番号 _____ を使用します。 B 新規の指定番号を使用します。	

○所在地・方書・名称には誤読をさけるために必ずフリガナをご記入ください。
 ○変更届出書はコピーしてご使用ください。岩倉市のホームページからもダウンロードできます。