

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

四国中央市長 様	給与支払者 (特別徴収義務者)	氏名 (名称)	法人番号																
		所在地	〒	特別徴収義務者 指定番号															
令和 年 月 日 提出				連絡先の 氏名及び 電話番号	氏名	電話番号	課 係												

※所在地、名称（氏名）欄には、誤読をさけるため必ずフリガナを記入してください。
 ※変更項目のみ記入してください。

変更年月日	令和 年 月 日
-------	----------

事項	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
名称 (氏名)	<input type="checkbox"/> 同上	
フリガナ		
所在地	<input type="checkbox"/> 同上	〒
電話番号		
変更理由 (該当する項目を○ で囲んでください)	1 名称（氏名）の変更・法人化 2 住所又は所在地の変更 3 送付先の変更 4 合併・分割による変更 5 その他 ()	合併・分割後 の指定番号 (該当する項目を○ で囲んでください)
		1 従来の指定番号をそのまま使用する 2 合併・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 (※2,3を選択した場合は給与所得者異動届を別途提出してください。)
備考		

【提出先】

〒799-0497 愛媛県四国中央市三島宮川4丁目6番55号
 四国中央市役所 税務課 市民税係 (TEL : 0896-28-6009, FAX : 0896-28-6058)