

# 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

この様式は天童市のホームページからダウンロードすることもできます。

年 月 日  (届出先)  天童市長 宛	(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											連絡先	係	
		氏名又は 名 称												氏名	
		法人(個人) 番 号													

  

変 更 事 項		変 更 前	変 更 後
	所在地 (住所)	〒 -	〒 -
	フリガナ		
	名称 または 氏名		
電話番号	( ) -	( ) -	

変更理由	① <input type="checkbox"/> 社名変更                      ② <input type="checkbox"/> 所在地変更(登記変更有)                      ③ <input type="checkbox"/> 給与事務担当部署等の移転(登記変更無) ④ <input type="checkbox"/> 給与事務の統合                      ⑤ <input type="checkbox"/> 法人化、または個人事業化                      ⑥ <input type="checkbox"/> 分割 ⑦ <input type="checkbox"/> 合併(消滅会社の指定番号【                      】)                      ⑧ <input type="checkbox"/> その他 [                      ] ◎ ④～⑦に該当の場合は、原則として「給与所得者異動届出書」の提出が必要です。
特別徴収義務者 指 定 番 号 に つ い て	<input type="checkbox"/> 現在の指定番号を継続して使用する (合併時に新設会社が消滅会社の指定番号を引き継ぐことはできません) <input type="checkbox"/> 新給与支払者の指定番号【                      】を使用する⇒「給与所得者異動届出書」の提出が必要です。 <input type="checkbox"/> 新規に指定番号を取得する⇒「給与所得者異動届出書」の提出が必要です。
変更年月日	年                      月                      日
	備 考

○郵送による提出の場合で、控えの必要な方は、①提出用 ②返送用(「控」と明記) ③切手を貼った返信用封筒を同封のうえ、ご送付ください。