

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

令和 ____年____月____日 提出 稲城市長 殿	（ 特別徴収義務者 給与支払者 ）	所在地 (住所)	〒										特別徴収義務者 指 定 番 号	8				
		名 称 (氏 名)											担当者 連絡先	係				
														氏名				
														電話				
法人番号														(内)				

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

変更年月日		年 月 日		
事 項	変 更 前 (旧) ※ 変更項目のみ記入してください。	変 更 後 (新) ※ 変更項目のみ記入してください。		
フリガナ				
所 在 地 (送 付 先)	〒 —	〒 —		
フリガナ				
名 称				
電 話 番 号	— — (内線)	— — (内線)		
変 更 理 由 (該当番号に○)	1. 事務所等移転 2. 送付先変更 3. 社名(名称)変更 4. 法人成り 5. 個人事業化 6. 給与事務の統合【下欄を記入してください。】 7. 合併による変更【下欄を記入してください。】 8. 分割による変更【下欄を記入してください。】 9. その他()			
統合・合併・分割後の 指定番号	1. 指定番号を新規に取得する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。		統合・合併・分割される 事業所	
	2. 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。			
	指定番号	8		※市町村ごとに異なります
	3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。			
	指定番号	8		※市町村ごとに異なります
所 在 地	〒 —			
フリガナ				
名 称				
電話番号	— — (内線)			
法人番号				
特別徴収義務者 指定番号	8			

【提出先】 〒206-8601 東京都稲城市東長沼2111番地 稲城市役所 課税課市民税係