**特別徴収義務者所在地・名称変更届出書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※町村処理欄 |  |
| 　　　　年　　月　　日大山町長　様 | (特別徴収義務者) 給与支払者 | 所在地(住所) |  | 法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定番号 |  |
| フリガナ |  | この届に応答さ れる方 | 係 |  |
| 名　称(氏名) |  |
| 氏名 |  |
| 代表者の氏名 |  | 電話 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更年月日 | 年 月　　日 |
| 事　項 | 変更前 | 変更後(変更のあった事項を記入してください。) |
| フリガナ |  |  |
| 所在地 | 〒 | 〒 |
| フリガナ |  |  |
| 名　称 |  |  |
| 電　話 |  |  |
| 備　考 |  |  |

ご注意　所在地•名称には誤読をさけるために必ず「フリガナ」をお願いします。