

特別徴収義務者の所在地・名称等変更及び解散届出書

霧 島 市 長 殿

年 月 日提出

給 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	所在地	特別徴収義務者指定番号													
	名称	※ 法人番号													
	代表者	電話 () -													
		連絡者氏名													

下記のとおり異動したので届け出ます。

1 所在地・名称・送付先の変更 (該当する□に✓印をつけてください。)

変更内容	所在地□ 名称□ 送付先□
------	---------------

変更年月日	年 月 日				
変 更 前	フリガナ		変 更 後	フリガナ	
	旧所在地 (旧送付先)	〒 - 電話 () -		新所在地 (新送付先)	〒 - 電話 () -
前	フリガナ		フリガナ		
	旧名称		新名称		

2 解散・休業・廃業 (該当する□に✓印をつけてください。)

異動年月日	年 月 日	異動内容	解散□ 休業□ 廃業□
-------	-------	------	-------------

備考	
----	--

- ・変更や解散があった場合は、速やかに提出してください。
- ・所在地だけの変更又は名称だけの変更の場合でも、新旧所在地、名称を記入してください。
- ・所在地、方書、名称には、必ずフリガナをつけてください。
- ※法人番号については、個人事業主の方は記載の必要はありません。