

特別徴収義務者の 名 称 所在地 等変更届出書

特別徴収義務者指定番号

岩国市長 様 年 月 日提出	給 与 支 払 者	所在地 (住所)	〒										担 当 者	所属										
		名 称 (氏名)												氏名										
		法人番号												電話										

変 更 理 由	1. 名称変更 2. 合併 ※登記上の扱いについて <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上存続 <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上解散	合併後の指定番号は <input type="checkbox"/> 新規番号を希望します <input type="checkbox"/> 既存の を使用します ※使用をとりやめる指定番号の事業所は、給与所得者の転勤の異動届を提出してください	3. 所在地変更 <input type="checkbox"/> 事務所移転 <input type="checkbox"/> 送付先変更 4. その他 詳細を備考欄へご記入ください	変 更 年 月 日 年 月 日	備 考										

事 項	変 更 前	変 更 後
フリガナ 名 称 (氏 名)		
フリガナ 所 在 地 (住 所)	〒	〒
フリガナ 方 書		
電 話 番 号	内線	内線

※変更後の名称、所在地及び方書には、誤読をさけるために必ずフリガナをご記入ください