

特別徴収義務者 所在地・名称等変更届

※用紙はコピーしてお使いください。

令和 年 月 日 提出 (宛先) 茅野市長	給与支払者 （特別徴収義務者）	所在地 (住所)	〒						特別徴収義務者 指定番号			※市町村ごとに 異なります
		名称 (氏名)								連絡先	係	
		代表者 職氏名							担当者			
		法人番号							電話			

■変更年月日	令和 年 月 日	■変更事由	<input type="checkbox"/> 名称変更 <input type="checkbox"/> 所在地移転 <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> その他		
--------	----------	-------	--	--	--

所在地・方書(ビル名等)・名称には誤読をさけるために必ずフリガナをつけてください。

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		
名称		
フリガナ		
所在地 (送付先)	〒	〒
電話番号		
備考		