

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

処理欄	/
-----	---

令和 年 月 日 石川町長 殿	給与(特別徴収義務者)支払者	所在地(住所)	〒 - ※届出時点での所在地・名称を記入してください。										特別徴収義務者指定番号		
		名称(氏名)											担当者連絡先	課係	
		代表者職氏名												氏名	
		法人番号													電話

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。 ◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。 変更年月日 令和 年 月 日

	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	- - (内線)	- - (内線)
変更事由	1. 事業所等移転 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、給与所得者異動届書を必ず提出してください。	統合・合併・分割される事業所	所在地	〒 -							
	2. 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。 ※別途、給与所得者異動届書を必ず提出してください。		フリガナ								
			名称								
			電話番号								
			法人番号								
	3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用。 (この場合、事前にお問い合わせください。)		特別徴収義務者指定番号								
			指定番号								

【提出先】 〒 963-7893 福島県石川郡石川町字長久保 185-4 石川町 税務課 課税係 住民税担当
 ※用紙に不足が生じる場合、石川町ウェブサイト (<https://www.town.ishikawa.fukushima.jp/>) からダウンロードし、ご使用ください