

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

◎変更があった場合は、すみやかに提出してください。

変更年月日 令和 年 月 日

令和 年 月 日 室戸市長 様	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																		
		フリガナ		担当者の 所属及び 氏名並び に電話番号	所属																	
		氏名又は名称			氏名																	
		法人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td> </tr> </table>																			

	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
所在地	〒	〒
フリガナ		
氏名又は名称		
電 話		
フリガナ		
代 表 者		
備 考		

※所在地、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。