

# 特別徴収義務者名称等変更届出書

西条市処理欄

年 月 日 提出  西条市長 殿	給与支払者 特別徴収義務者	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	※市町村ごとに異なります	
		名称 (氏名)											担当者 連絡先	係	
		代表者の 職氏名												氏名	
		法人番号 (13桁)													

- ◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。
- ◆ 複写してご使用ください。西条市のホームページからもダウンロードできます。

変更年月日	年 月 日
-------	-------

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						
所在地 (送付先)	〒 —			〒 —		
フリガナ						
名称						
電話番号	— — (内線)			— — (内線)		
変更理由  [ 該当の□に✓を記入してください ]	1 名称変更	<input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 法人化・個人事業化 ※ <input type="checkbox"/> 新法人の設立 ※ <input type="checkbox"/> 分割による変更 ※ <input type="checkbox"/> 合併による変更 ( <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上存続し社名変更 <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上解散し合併された ※ ) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	2 所在地変更	<input type="checkbox"/> 事務所等移転 (法人の場合：本店登記の変更 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 送付先変更				
	3 その他	<input type="checkbox"/> 特別徴収事務の統合 ※ <input type="checkbox"/> 解散・廃業 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
上記の変更理由のうち、「※」印が付いている項目については、指定番号を継続して使用することができません。別途、給与所得者異動届出書の提出が必要です。						
合併・吸収及び分割の場合に記入してください	合併・吸収・分割先の名称				指定番号	
	合併・吸収・分割後の指定番号について、1～2の中から選んで、該当の□に✓を記入してください。					備考
	<input type="checkbox"/> 1 合併・吸収・分割先の指定番号 ( ) を使用する    ※別途、給与所得者異動届出書を提出してください <input type="checkbox"/> 2 新規に指定番号を取得する					