

# 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 又は個人番号														

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

◆ コピー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。		
	<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 <input type="checkbox"/> 2 新規に指定番号を取得する      提出してください	備 考	