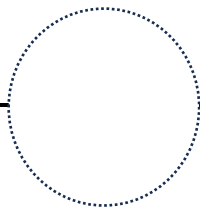


受付印



令和 年 月 日
(あて先)
那 賀 町 長

給
与
支
払
者
(特別徴収義務者)

特別徴収義務者 所在地・名称変更 届出書

所 在 地	〒												特別徴収義務者 指 定 番 号			
	名 称													この届出に 関する問い 合わせ先 ※必ず記載 してください。	係	
															氏名	
															電話	
代表者の 職 氏 名																
法人番号																

事 項	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
住 所 又は 所 在 地	〒	〒
フリガナ		
氏 名 又は 名 称		
備 考		

◎ 特別徴収に係る書類送付について、上記以外の住所を希望される場合は、下記の欄に送付先の名称・所在地を記入してください。

送 付 先	フリガナ	
	氏 名 又は 名 称	
	住 所 又は 所 在 地	

変 更 年 月 日	令和 年 月 日
-----------	----------

● 記入注意

- 誤読を避ける為に必ずフリガナを記入してください。
- 合併・統合及び、新法人設立に伴う名称変更の場合は、給与所得者異動届の提出が必要となる場合があります。詳しく是那賀町税務保険課までお問い合わせください。

入力日	/
入 力	確 認