

## 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

年 月 日  岩見沢市長 様	(特別徴収義務者) 給与支払者	特別徴収義務者 指定番号	
		(フリガナ) 名称または氏名	
		所在地 (住所)	〒
		代表者の職氏名	
	連絡 先	所属	
		氏名	
電話			

変更事項	変更前		変更後	
	フリガナ 名称 または 氏名			
	所在地 (住所)	〒	〒	
	電話番号			
変更事由	1. 名称または氏名の変更 2. 所在地(住所)の変更 3. 合併 4. 特別徴収事務の一本化 5. 事務所の廃止 6. その他( )			
	合併後に存続する 法人(合併法人)名称			
	合併後に使用する 特別徴収義務者指定番号		変更年月日	

◎特別徴収に係る書類の送付について、上記以外の場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 名称 または 氏名		備考
	所在地 (住所)	〒	

※控えが必要でしたら、この届出書の写し(控用)と返信用封筒を同封してください。收受印を捺印し、返送いたします。