特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

市　川　市　長 令和　　年　　月　　日提出	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	
		フリガナ（注1）		担当者連絡先	課・係
		名称（氏名）			フリガナ
		代表者職氏名			氏名
		法人番号			電話

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（注1）		
名称		
電話番号		
変更理由（該当番号に○）	1．事務所等移転　2．送付先変更　3．社名（名称）変更　4．法人成り　5．個人事業化　6．給与事務の統合【下欄を記入してください。】 7．合併による変更【下欄を記入してください。】　8．分割による変更【下欄を記入してください。】　9．その他（	

統合・合併・分割後の指定番号

1．指定番号を新規に取得する。
（注2）別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。

2．統合・合併・分割先の指定番号を使用する。
（注2）別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。

指定番号	

3．旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。

指定番号	

統合・合併・分割される事業所

所在地	（〒　　）
フリガナ（注1）	
名称	
電話番号	
法人番号	
特別徴収義務者指定番号	

（注1）　誤読を避けるため、名称には**必ずフリガナを記入してください。**

（注2）　統合・合併・分割の場合、市川市で特別徴収をしている**全従業員（非課税者を含む）の方の給与所得者異動届出書を提出してください。**

（注3）　代表者のみの変更の場合は、提出不要です。