

# 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

令和 ____年____月____日 提出  稲城市長 殿	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地(住所)	〒										特別徴収義務者 指定番号	8				
		名称(氏名)											担当者 連絡先	係				
		法人番号												氏名				
												電話						

変更年月日	年	月	日
-------	---	---	---

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

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。 ※別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。										統合・合併・分割される 事業所	所在地	〒										
	2. 統合・合併・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必ず提出してください。											フリガナ											
	指定番号	8				※市町村ごとに異なります						名称											
	3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。											電話番号	— — (内線)										
	指定番号	8				※市町村ごとに異なります						法人番号											
											特別徴収義務者 指定番号	8				X							

【提出先】 〒206-8601 東京都稲城市東長沼2111番地 稲城市役所 課税課市民税係