

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

		※市処理欄		1. 現年度 2. 新年度 3. 両年度	
(あて先) 熱海市長 年 月 日 提出	(特別徴収義務者) 給与支払者	所在地	〒		特別徴収義務 指定番号
		フリガナ 名称			この届 出に係 る連絡 先
		代表者の 氏 名			
		法人番号			氏名
				電話	

◎変更があった場合は、速やかに提出してください。

◎変更する事項のみ記入してください。ただし、代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

◎誤読を避けるため、フリガナは必ずつけてください。

		変更年月日	年 月 日
事項	変更前 (旧)	変更後 (新)	
フリガナ	〒	〒	
所在地	〒	〒	
フリガナ			
方 書			
フリガナ			
名 称			
電 話 番 号			
関係書類送付先 (上記所在地と異なる場合に記入してください。)	〒	〒	
変更理由 (該当の□にレを記入してください。)	1. 名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 <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"/> 分割による変更 <input type="checkbox"/> その他 () 2. 所在地変更 <input type="checkbox"/> 事務所等が移転(登記簿変更有) <input type="checkbox"/> 送付先変更(登記簿変更無) <input type="checkbox"/> その他 () 3. その他 <input type="checkbox"/> 徴収の一本化 <input type="checkbox"/> 事務所等の廃止 <input type="checkbox"/> 事業の休止 <input type="checkbox"/> 事業の廃止 <input type="checkbox"/> その他 ()		
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	特別徴収義務者 指定番号	有 () ・ 無
	合併・吸収・分割後の指定番号		合併・吸収・分割後の納入開始時期
	※熱海市では、名称変更(合併・吸収・分割含む)があった場合すべて指定番号を新規付番させていただきます。		年 月分 納期 (月 日) から納入予定
			納付書 要・不要

(注) 合併の場合は、「給与支払報告・特別徴収に係る給与所得者異動届出書」についても、必ず提出してください。