**特別徴収義務者 所在地・名称変更届出書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日  新温泉町長　殿 | 給　与　支　払　者 | | 所　在　地 | 〒 | | | 個人番号法人番号 | | |  |
| 特別徴収義務者  指　定　番　号 | | |  |
| 事 業 所 の  名　 　称 |  | | | ・事務担当者  所　属  氏　名  電話番号 | | 部　署 |  | |
| 氏　名 |  | |
| 代表者の  職・氏名 |  | | |
| 電　話 |  | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | 変　更　年　月　日 | | | 平成・令和　　　年　　月　　日 | | |
| 事　　　項 | | **変　　更　　前** | | | | **変　　更　　後** | | | | |
| フ リ ガ ナ | |  | | | |  | | | | |
| 所 　在　 地 | | 〒　　　－ | | | | 〒　　　－ | | | | |
| フ リ ガ ナ | |  | | | |  | | | | |
| 方　 　　書 | |  | | | |  | | | | |
| フ リ ガ ナ | |  | | | |  | | | | |
| 名　　 　称 | |  | | | |  | | | | |
| 電 話 番 号 | |  | | | |  | | | | |
| 書類送付先  （会社所在地と違う場合に記入してください。） | | 〒　　　－ | | | | 〒　　　－ | | | | |
| 備　　　考 | |  | | | |  | | | | |