

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

◎変更があった場合は、速やかに提出してください。

平成 年 月 日 南大隅町 長 あて	（特別徴収義務者 給与支払者）	現在地	〒 -										特別徴収義務者 指定番号				
		名称											担当者 連絡先	係			
		個人番号 又は法人番号														氏名	
		代表者の 職氏名印	印											電話			

変更年月日	平成 年 月 日	変更事由	1. 所在地移転 2. 合併又は吸収 4. 名称変更 5.
-------	----------	------	--

め、名称・所在地には誤読を避けるため、必ずフリガナをつけてください。

事項	変更前	変更後
フリガナ		
所在地	〒 -	〒 -
フリガナ		
名称		
電話		
備考		

吸収・合併先の名称	フリガナ		有/無
合併・吸収後の指定番号		合併・吸収後の納入開始時期	
1. 旧義務者の指定番号()を継続使用する。 2. 合併・吸収先の指定番号()を使用する。 3. 新規に指定番号を取得する。		平成 年 月分 納入期限(月 日)から納入予定	

↑ 理由が2. 3. の場合は、給与所得者異動届書(転勤)を別途提出してください。