特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

市使用欄	

令和
＿＿年＿＿月＿＿日
提出

（宛先）佐倉市長

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。
名称（氏名）		
代表者氏名		
法人番号		

特別徴収義務者指定番号		※市町村ごとに異なります
担当者連絡先	係	
	氏名	
	電話	－　－

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。
◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

変更年月日	令和　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	〒　－	〒　－
フリガナ		
名称		
電話番号	－　－　（内線　）	－　－　（内線　）
関係書類送付先	〒　－	〒　－

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。

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。

指定番号		※市町村ごとに異なります

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		※市町村ごとに異なります

統合・合併・分割される事業所

所在地	〒　－
フリガナ	
名称	
電話番号	－　－　（内線　）
法人番号	
特別徴収義務者指定番号	※市町村ごとに異なります

【提出先】 〒285-8501　千葉県佐倉市海隣寺町97番地　　佐倉市役所 市民税課