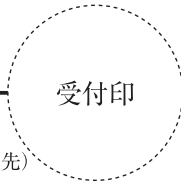


特別徴収義務者の所在地・名称等変更届



(宛先)
吹田市長 宛
令和 年 月 日
提出

特 別 給 与 徴 収 支 払 義 務 者	フリガナ	
	名 称 (氏 名)	
	所在地	〒

法人番号 (個人番号は記載不要)																				
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

連絡先	特別徴収義務者 指 定 番 号	
	所 属	
	氏 名	
	電 話	

◎変更があった場合はすみ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	令和 年 月 日
-----------	----------

事 項	変 更 前 (旧)	変 更 後 (新)
法人番号 (個人番号は記載不要)		
フリガナ		
名 称		
フリガナ		
所 在 地	〒	〒
電 話 番 号	☎ — —	☎ — —
関係書類送付先 (上記以外を希望される 場合に記入してください)	〒 電話番号	〒 電話番号
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"/> 法人成り・個人事業主変更※ <input type="checkbox"/> 新法人の設立※ <input type="checkbox"/> 分割による変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更(旧社名の法人は登記上存続し社名変更) <input type="checkbox"/> 合併による変更(旧社名の法人は登記上解散し合併された)※ <input type="checkbox"/> その他() 2.所在地変更 <input type="checkbox"/> 事務所が移転(移転登記あり) <input type="checkbox"/> 事務所が移転(移転登記なし) <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> その他() 3.その他 <input type="checkbox"/> 特別徴収事務の一本化 <input type="checkbox"/> 事務所等の廃止 <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。 (合併の場合、合併し た法人の数 社会併)	合併・吸収・分割 先の名称	特別徴収義務者 指定番号
	合併・吸収・分割後の指定番号について1~3の中から選んで○をしてください	
	1. 旧特別徴収義務者の指定番号()を使用する (注)合併・吸収により解散 される法人の指定番号は 原則使用できません	有()・無
	2. 合併・吸収・分割先の指定番号()を使用する※	合併・吸収・分割後の納入開始時期
	3. 新規に指定番号を取得する※	令和()年()月分 納期()月10日から納入予定
		納入書 要・不要

◎ この変更届出書を提出されましても、法人市民税に係る異動届出書を提出されたことにはなりませんのでご注意ください。
◎ ※印が付いている項目については、給与所得者異動届出書を別途提出してください。