

特別徴収義務者の所在地等変更届出書

◎変更があった場合は、速やかに提出してください。

|            |                                   |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |    |  |      |
|------------|-----------------------------------|-------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|----|--|------|
| 多賀城市長 殿    | (特別<br>給与<br>徴収<br>支払<br>義務<br>者) | 所在地                     | 〒 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特別徴収義務者指定番号                 |    |  |      |
|            |                                   | フリガナ                    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 連絡者の<br>係、氏名<br>並びに電<br>話番号 | 係  |  |      |
|            |                                   | 氏名又は<br>名称              |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             | 氏名 |  |      |
|            |                                   | 法人番号<br>(個人事業主の場合、記載不要) |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |    |  | 電話番号 |
| 令和 年 月 日提出 |                                   |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |    |  |      |

|         |                                                                                                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                |  |                           |  |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|
| 変更理由    | (1)名称変更理由                                                                                         |                                                                                                                                                                       | 変 更 年 月 日                                                                      |  | 年 月 日                     |  |
|         | <input type="checkbox"/> 社名変更<br><input type="checkbox"/> 合併による変更<br><input type="checkbox"/> その他 | <div><input type="checkbox"/> 旧事業所の指定番号を使用する。<br/>(指定番号 )<br/><input type="checkbox"/> 新事業所の指定番号を使用する。※<br/>(指定番号 )<br/><input type="checkbox"/> 新たに指定番号を取得する。※</div> | (2)所在地変更理由<br><input type="checkbox"/> 事務所等の移転<br><input type="checkbox"/> その他 |  | (3)徴収開始月<br>月分から( 月 日納期限) |  |
|         |                                                                                                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                |  | (4)書類送付先の変更等              |  |
| フリガナ    | 変 更 前                                                                                             |                                                                                                                                                                       | 変 更 後                                                                          |  |                           |  |
| 所在地     | 〒                                                                                                 |                                                                                                                                                                       | 〒                                                                              |  |                           |  |
| フリガナ    |                                                                                                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                |  |                           |  |
| 名称      |                                                                                                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                |  |                           |  |
| 電話番号    | ( ) -                                                                                             |                                                                                                                                                                       | ( ) -                                                                          |  |                           |  |
| フリガナ    |                                                                                                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                |  |                           |  |
| 書類送付先名称 |                                                                                                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                |  |                           |  |
| 書類送付先住所 |                                                                                                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                |  |                           |  |
| 備考      |                                                                                                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                |  |                           |  |

※吸収合併等に伴い指定番号が変更になる場合には、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。

提出先: 〒985-8531  
宮城県多賀城市中央2丁目1番1号  
多賀城市 税務課市民税係  
TEL 022-368-1370

|        |     |
|--------|-----|
| 課税システム |     |
| 入力者    | 検証者 |
|        |     |