

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。

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

変 更 理 由	(1)名称変更理由 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更 <input type="checkbox"/> その他	→	<input type="checkbox"/> 旧事業所の指定番号を使用する。 (指定番号) <input type="checkbox"/> 新事業所の指定番号を使用する。* (指定番号) <input type="checkbox"/> 新たに指定番号を取得する。*	変 更 年 月 日	年 月 日	
			(2)所在地変更理由 <input type="checkbox"/> 事務所等の移転 <input type="checkbox"/> その他	(3)徴収開始月 月分から(月 日納期限)		
				(4)書類送付先の変更等		
		変 更 前		変 更 後		
フリガナ						
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、給与所得者移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 022-368-1141

課税システム	
入力者	検証者