

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

市町村使用欄

令和 年 月 日 提出 (宛先) 川越市長	(特別徴収義務者 給与支払者)	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。												特別徴収義務者 指 定 番 号					※市町村ごと に異なります			
		名 称 (氏 名)													担当者 連絡先	所属							
																氏名							
		法人番号													電話	内線()							

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

◆ 法人の方で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																																				
法人番号																																				
書類送付先 (上記以外の場所を 希望する場合のみ)	〒 -												〒 -																							
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				7. 合併による変更				8. 分割による変更				9. その他 ()			

↓ 6・7・8 (統合・合併・分割) の場合は下欄も記入してください。

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。	統合 (消滅する) 合併 (分割される) 事業所	所 在 地	〒 -																							
	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。		フリガナ																								
			名 称																								
	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	電話番号	- - (内線)																					
					法人番号																						
	指定番号	※市町村ごと に異なります	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】〒350-8601 川越市元町1丁目3番地1 川越市役所 本庁舎2階 市民税課 市民税第一・第二担当 TEL (049) 224-5640 (直通)/FAX (049) 226-2540