

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

年 月 日 (あて先) 甲 良 町 長	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地	〒	特別徴収義務者指定番号		
		名称		連絡者の係及び氏名並びにその電話番号	係	
				氏名		
				電話		

変更事項のみご記入ください。

変更年月日
 年 月 日

事 項	変 更 前	変 更 後
所 在 地	(フリガナ)	(フリガナ)
	〒	〒
名 称 (該当する変更理由に ○印をしてください 1.名称変更 2.組織変更 3.合 併)	(フリガナ)	(フリガナ)
電 話	() - 番	() - 番
備 考 (変更理由等)		