

特別徴収義務者の所在地 ・ 名称変更届出書

平成 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	平成 年 月 日
事項	変更前	変更後	
所在地	(フリガナ)	(フリガナ)	
	〒	〒	
名称	(フリガナ)	(フリガナ)	
	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		
電話	() ー 番	() ー 番	
備考 (変更理由等)			