特別徴収義務者所在地・名称変更届出書

令和　　年　　月　　日 （提出先） 小諸市長	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		
		フリガナ		担当者	係	
		名　称			氏名	
		代表者氏名印	印		電話	
		個人番号又は法人番号				

※名称は誤読を避けるため必ずフリガナをふってください。

※変更した事項だけ記入してください。

変更年月日	令和　　年　　月　　日

変更事項	変更前	変更後
所在地 （住所）	〒	〒
フリガナ		
名称		
電話番号		
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．給与事務の統合※　5．合併による変更※ 6．分割による変更※　7．その他（　　）	

◎「変更理由」が「2．送付先の変更」に該当する場合は、下記の欄へ送付先の名称・所在地を記入してください。

送付先	フリガナ		※統合・合併・分割の場合のみ記入	備考
	名称		1．指定番号を新規に取得する。 2．統合・合併・分割先の指定番号を使用する。 【指定番号　　】 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　　】	
	所在地	〒		
	電話番号			