

特別徴収義務者所在地・名称等変更届出書

新十津川町長 様

令和 年 月 日 提出

給与支払者 (特別徴収義務者)	氏名又は名称		特別徴収義務者 指定番号		担 当 者	部 署 名	
			法人番号			電 話 番 号	()
	所在地	〒				氏 名	
	代表者の 職氏名						

変更年月日	年 月 日		
変 更	変更事項	変 更 前	変 更 後
	所在地	〒	〒
	フリガナ		
	名 称		
	電話番号	()	()
	備 考		

- 注1 変更のあった事項のみ記入してください。
 注2 誤読等をさけるため、フリガナは必ず記入してください。
 注3 ※印の欄には、記入しないでください。

※市町 村記 入欄	
-----------------	--