



特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

◎変更があった場合は、すみやかに提出してください。

市役所使用欄		
処理日	処理No.	使用業務
		個人 (eLTAX) 法人 (取納) 軽自 (固定)

____年__月__日 提出 大和市長 あて	(特別徴収義務者) 給与支払者	変更後の所在地	〒 _____ ※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						
		変更後の名称											連絡先の 氏名及び 所属課、 係名並びに 電話番号	課・係					
		代表者 職氏名											氏名						
		法人番号※1															電話	— —	

- ◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。
- ◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

変更年月日	年	月	日
-------	---	---	---

変更理由	1. 住所移転 2. 送付先の変更等 3. 名称変更 4. 統合・合併【下欄を記入してください。】 5. その他 ()		
事項	変更前 (※変更項目のみ記入してください。)	変更後 (※変更項目のみ記入してください。)	
フリガナ			
所在地 (送付先)	〒 —	〒 —	
書類送付先	〒 —	〒 —	
フリガナ			
名称			
電話番号	— — (内線)		— — (内線)

統合・合併後の 指定番号	1. 指定番号を新規に取得する。 2. 統合・合併先の指定番号を使用する。 } 給与所得者異動届出書を別途提出してください。	所在地 〒 —
	指定番号 <input type="text"/>	フリガナ
	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 <input type="text"/>	名称
	統合・合併後の納入開始時期	電話番号 — —
	納期 (年 月 日) から納入予定	法人番号※1
		特別徴収義務者 指定番号

※1 個人事業主の方は、個人番号の記入は不要です。

【提出先】 〒242-8601 神奈川県大和市下鶴間一丁目1番1号 大和市役所 本庁舎2階 市民税課 (受付時間：平日8：30～17：00)