



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)	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						
		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 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。 } <u>給与所得者異動届出書を別途提出してください。</u> 指定番号 <input type="text"/>	統合・合併される 事業所	所在地	〒 _____
			フリガナ	
			名称	
			電話番号	_____
			法人番号※1	<input type="text"/>
統合・合併後の納入開始時期	納期 (____年__月__日) から納入予定	特別徴収義務者 指定番号	<input type="text"/>	

※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)