特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

弘 前 市 長　殿

提出日	年	月	日

（特別徴収義務者）給与支払者	フリガナ		特別徴収義務者　指定番号	
	名　称（氏　名）		法人番号	
	所在地（住　所）	〒	所　属 連絡先	所属 / 氏名 / 電話　内線

特別徴収義務者指定番号を必ず記入してください。

●変更事項のみ記入して下さい。

事　項		変更前	変更後
特別徴収義務者	フリガナ		
	名称		
	フリガナ		
	所在地		
	電話番号		
書類送付先（※特別徴収義務者と異なる場合のみ）	フリガナ		
	名称		
	フリガナ		
	所在地		
	電話番号		
変更年月日		年　月　日	

変更理由 ※○で囲んでください	1. 名称変更 2. 所在地変更	3. 合併・吸収・分割 ※3の場合下記へ	4. 書類送付先の変更 5. その他（　　）

合併・吸収分割の場合 ※○で囲んでください	合併・吸収・分割先の名称		特別徴収指定番号 ※取得済の場合
	1. 旧特別徴収義務者の指定番号（　　）を継続使用する。 2. 合併・吸収・分割先の指定番号（　　）を使用する。 3. 新規に指定番号を取得する。		※法人番号が変更になる場合は2または3を選択し、特別徴収に係る異動届出書を別途提出してください。

弘前市処理欄		