

# 特別徴収義務者所在地・名称変更届

※ 処理 事項	年度	年度	年度	

※印の欄は、記入する必要はありません。

年 月 日  大 田 原 市 長 様	給 与 支 払 者  (特別徴収義務者)	所在地	郵便番号 -											特別徴収義務者 指 定 番 号			
		名 称											連絡者の係 及び氏名並 びにその電 話 番 号	係			
		代表者の 職氏名印												氏名			
		法人番号															電話 ( ) -

変更年月日	年 月 日
-------	-------

事 項	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
所在地 (住 所)	〒 -	〒 -
フリガナ		
ビル名等	方 ビル内	方 ビル内
フリガナ		
名 称		
電 話	( ) -	( ) -
フリガナ		
送付先 (住 所)	〒 -	〒 -
備 考		

ご注意 ○所在地・ビル名等・名称には誤読をさけるために必ずフリガナを振ってください。