



特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

◎事業所の所在地・名称等の変更があった場合は、すみやかに提出してください。

熊本市長宛 年 月 日 提出	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地							指定番号			
		名称 (氏名)							連絡者	所属		
		代表者の 氏名								氏名		
		法人番号								電話	() -	

※特別徴収義務者の法人番号を記載してください（個人事業主の場合、個人番号の記載は不要です）。

※誤読をさけるため、必ずフリガナを記入してください。

※変更がある事項のみ記入してください。

		変更年月日	年	月	日
事 項	変 更 前	変 更 後			
フリガナ					
名 称					
所 在 地 (住 所)	〒	〒			
電 話	☎ () -	☎ () -			
書類送付先	〒	〒			
変 更 事 由	該当番号に○をつけてください。 1.所在地変更 2.名称変更 3.合併 4.分割 5.書類の送付先 6.廃業・休業 7.その他 () ※3については下記事項も記入してください。				
合 併	年 月 日 名称 [] 指定番号 [] と合併する。 存続会社 → 名称 [] 解散会社 → 名称 [] *合併・解散等の場合は、別途経緯のわかる文書等も添付してください。 *合併・分社等については、給与所得者異動届出書も併せて提出してください。				