特別徴収義務者の所在地・名称・送付先変更届出書

処理事項	令和　　年度	令和　　年度	備考

令和　年　月　日 高根沢町長　様	給与支払者（特別徴収義務者）	所在地及び名称	〒　×××-×××× ○○市○○町1-1-1 乙 野 商 事 株 式 会 社　(※) (※)原則として、法人は記名押印してください。 法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は記名押印してください。	特別徴収義務者指定番号	99999
		法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4	担当者の係及び氏名並びに電話番号	係：○○係
					氏名：○○○○
					電話：012-345-6789

変更する内容	(所在地)／(名称)／送付先	変更年月日	令和　7年　4月　20日
事項	変　更　前	変　更　後	
フリガナ			
所　在　地 (住　所)	〒 ○○○-○○○○ ○○市○○町1-1-1	〒　×××-×××× ××市××町1-1-1	
フリガナ	コウノショウジ	オツノショウジ	
名　称	甲 野 商 事 株 式 会 社	乙 野 商 事 株 式 会 社	
電話番号	（　１２３　）　４５６　－　７８９	（　９８７　）　６５４　－３２１	
備　考			

◎お願い　所在地・名称には誤読を避けるため必ずフリガナを振ってください。