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	〒 （※） （※）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		
		法人番号			担当者の係及び氏名並びに電話番号	係	
						氏名	
						電話	

変更する内容	所在地　／　名称　／　送付先	変更年月日	令和　　年　　月　　日
事項	変　更　前	変　更　後	
フリガナ			
所在地 （住　所）	〒	〒	
フリガナ			
名　称			
電話番号	（　　）　　－	（　　）　　－	
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。