

特別徴収義務者所在地・名称等変更届出書

※指定番号不明の場合は記載不要

(あて先) 春日市長 年 月 日提出	給与支払者 <small>(特別徴収義務者)</small>	所在地 (住所)	〒 -					特別徴収義務者 指定番号	0000					
		名称 (氏名)							担当者 連絡先	係				
		法人番号(※)								氏名				
							電話	() -						

((※)個人事業主については、法人番号欄には何も記入しないでください。)

変更年月日	年 月 日
-------	-------

事項	変更前(旧)	変更後(新)
法人番号 <small>(個人番号は記入不要)</small>	〒 -	〒 -
フリガナ 名称 (氏名)		
フリガナ 所在地 (住所)	〒 -	〒 -
電話番号	() -	() -
関係書類送付先 <small>(上記以外を希望される場合に記入してください)</small>	〒 - 電話番号 () -	〒 - 電話番号 () -
変更理由 <small>(該当の□に✓を記入してください)</small>	1 名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 法人成り・個人事業主変更※ <input type="checkbox"/> 新法人の設立※ <input type="checkbox"/> 分割による変更※ <input type="checkbox"/> 合併による変更 (<input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上存続し社名変更 <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上解散し合併された※) <input type="checkbox"/> その他 ()	
	2 所在地変更 <input type="checkbox"/> 事務所が移転 (法人の場合：本店登記の変更 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 送付先変更	
	3 その他 <input type="checkbox"/> 特別徴収事務の一本化 <input type="checkbox"/> 解散・廃業 <input type="checkbox"/> その他 ()	
上記の変更理由のうち、「※」印がついている項目については、指定番号を継続して使用することができません。別途、給与所得者異動届出書の提出が必要です。		
合併・吸収及び分割の場合に記入してください。 <small>(合併の場合、合併した法人の数 □ 社会併)</small>	合併・吸収・分割先の名称	特別徴収義務者指定番号 <input type="checkbox"/> 有 () ・ <input type="checkbox"/> 無
	合併・吸収・分割後の指定番号について、1か2のどちらかを選んで、該当の□に✓を記入してください。	
	<input type="checkbox"/> 1 合併・吸収・分割先の指定番号 () を使用する ※別途、給与所得者異動届出書を提出してください。 <input type="checkbox"/> 2 新規にして指定番号を取得する	事務処理欄 (記入しないでください。)
		入力年月日 入 力 確 認

◎この届出書を提出されましても、法人市民税等に係る異動届出書を提出したことにはなりませんので御注意ください。

提出先 〒816-8501 福岡県春日市原町3丁目1番地5 春日市 市民部 税務課 市民税担当