

# 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

※市処理欄（この欄には何も記入しないでください。）

(届出先) 茨木市長		令和 年 月 日 提出	連絡先	所属													
特別徴収義務者 指定番号			担当														
			電話														
特 別 給 与 徴 収 義 務 者	フリガナ																
	名称 (代表者氏名)																
	所在地	〒															
事項		変更前			変更後												
法人番号又は個人番号																	
フリガナ																	
名称																	
フリガナ																	
所在地		〒			〒												
フリガナ																	
特別徴収関係書類 の送付先 (上記以外を希望される 場合に記入してください)		〒			〒												
電話番号																	
変更理由 及び 変更年月日  (該当する□に✓を 記入してください)		<p>◎変更理由</p> <input type="checkbox"/> 1. 氏名又は名称の変更 <input type="checkbox"/> 2. 住所(居所)又は所在地の変更 <input type="checkbox"/> 3. 送付先の変更 <input type="checkbox"/> 4. 合併 <input type="checkbox"/> 5. 特別徴収事務の一本化 <input type="checkbox"/> 6. 個人事業の法人化 <input type="checkbox"/> 7. 事業の(□廃止・□休業) <input type="checkbox"/> 8. その他( )			<p>◎変更年月日</p> <p>年 月 日</p> <p>◎変更理由が4~6の場合の今後の指定番号について</p> <input type="checkbox"/> 従来指定番号をそのまま使用 <input type="checkbox"/> 合併後の名称( )の 指定番号( )を使用 <input type="checkbox"/> 新規指定番号を取得												
		<p>給与所得者異動届出書を別途提出してください。 ※非課税者を含む全員分が必要です。</p>															