

# 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

市町村使用欄

令和 年 月 日 提出  (宛先) 川越市長	(特別徴収義務者 給与支払者)	所在地 (住所)	〒 - ※届出時点での所在地・名称を記入してください。										特別徴収義務者 指定番号	※市町村ごと に異なります	
		名称 (氏名)											担当者 連絡先	所属	
		法人番号													氏名
													電話	内線( )	

- ◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。
- ◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

変更年月日 令和 年 月 日

事項	変更前 (旧) ※変更項目のみ記入してください。	変更後 (新) ※変更項目のみ記入してください。
フリガナ		
所在地	〒 -	〒 -
フリガナ		
名称		
法人番号		
書類送付先 (上記以外の場所を 希望する場合のみ)	〒 -	〒 -
変更理由 (該当番号に○)	1. 事務所等移転                      2. 送付先変更                      3. 社名(名称)変更                      4. 法人成り                      5. 個人事業化 6. 給与事務の統合                      7. 合併による変更                      8. 分割による変更                      9. その他 ( )	

↓ 6・7・8 (統合・合併・分割) の場合は下欄も記入してください。

統合・合併・分割後の 指定番号	1. 指定番号を新規に取得する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。	統合・合併・分割される 事業所	所在地	〒 -										特別徴収義務者 指定番号	※市町村ごと に異なります
	2. 統合・合併・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必ず提出してください。		フリガナ												
			名称												
			電話番号	- - (内線 )											
			法人番号												
	3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。		指定番号											※市町村ごと に異なります	

【提出先】〒350-8601 川越市元町1丁目3番地1 川越市役所 本庁舎2階 市民税課 市民税第一・第二担当 TEL (049)224-5640 (直通)/FAX (049)226-2540