特別徴収義務者所在地・名称変更届出書

木津川市長　宛て	（給与支払者）特別徴収義務者	所在地		特別徴収義務者指定番号		
				法人番号（または個人番号）		
		名　称（氏　名）	㊞	連絡先	所属	
					担当	
					電話	

年　　月　　日提出　　変更年月日：　　年　　月　　日

		変　更　前	変　更　後
（給与支払者）特別徴収義務者	フリガナ		
	所在地		
	フリガナ		
	名　称（氏　名）		
	電話番号		

変更事由等　連絡欄	□　社名変更 □　合併による変更 □　事務所等の移転 □　特別徴収事務の一本化 □　その他 （　　）

◎　特別徴収事務に係る書類の送付先について、上記以外の場所を希望される場合には、
下記の欄に送付先の名称・所在地を記入してください。

送付先	フリガナ	
	所在地	
	フリガナ	
	名　称（氏　名）	
	電話番号	