

### 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							
		名 称 (氏 名)				法人番号 (または個人番号)							
			連絡先				所属						
							担当						
						電話							

年 月 日提出

変更年月日: 年 月 日

（給与支払者） 特別徴収義務者	変 更 前		変 更 後			
	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	<input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更 <input type="checkbox"/> 事務所等の移転 <input type="checkbox"/> 特別徴収事務の一本化 <input type="checkbox"/> その他
<div style="font-size: 3em; margin: 0;">(</div>	

◎ 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		