

特別徴収義務者の所在地等変更届出書

◎変更があった場合は、速やかに提出してください。

令和 年 月 日提出 多賀城市長 殿	(特別 給与 徴収 支払 義務 者)	所在地	〒										特別徴収義務者指定番号		
		フリガナ											連絡者の 係、氏名 並びに電 話番号	係	
		氏名又は 名称												氏名	
		法人番号 <small>(個人事業主の場合、記載不要)</small>												電話番号	

変 更 理 由	(1)名称変更理由 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更 <input type="checkbox"/> その他	変 更 年 月 日	年 月 日
	□ 旧事業所の指定番号を使用する。 (指定番号) □ 新事業所の指定番号を使用する。* (指定番号) □ 新たに指定番号を取得する。*	(2)所在地変更理由 <input type="checkbox"/> 事務所等の移転 <input type="checkbox"/> その他	(3)徴収開始月 月分から(月 日納期限)
	変 更 前	変 更 後	
フリガナ	〒		
所在地	〒		
フリガナ			
名称			
電話番号	() -		
フリガナ			
書類送付先名称			
書類送付先住所			
備考			

※吸収合併等に伴い指定番号が変更になる場合には、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。

提出先: 〒985-8531
 宮城県多賀城市中央2丁目1番1号
 多賀城市 税務課市民税係
 TEL 022-368-1370

課税システム	
入力者	検証者