年　月　日提出
有田市長あて

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

給与支払者（特別徴収義務者）	所在地（住所）	〒　　－	特別徴収指定番号
	名称（氏名）		担　当　者 係 氏　　名
	法　人　番　号		電　話　番　号

変更年月日	年　　月　　日

	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（送付先）	〒　　－	〒　　－
フリガナ		
名　　称		
電話番号		
変更理由	1.事務所等移転　2.送付先変更　3.社名（名称）変更　4.統合による変更【下欄を記入してください。】 5.合併による変更【下欄を記入してください。】　6.分割による変更【下欄を記入してください。】	

統合・合併・分割される事業所	所　在　地	〒　　－	※統合・合併・分割後の指定番号 （該当する番号に〇印をしてください）
	フリガナ		1.指定番号を新規に取得する。
	名　　称		2.統合・合併・分割先の指定番号を取得する。
	電話番号		【指定番号：　　】※市町村ごとに異なります
	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	【指定番号：　　】※市町村ごとに異なります