

特別徴収義務者の (該当する番号を 印で囲んでください)

1 更 更 業 散 鎖 更 他
2 名 住 所 変 更
3 住 所 変 更
4 住 所 変 更
5 住 所 変 更
6 住 所 変 更
7 住 所 変 更

届

平成 年 月 日提出

(あて先) 江別市長		下記のとおりお届けします。	
所在地		特別徴収義務者指定番号	<input type="text"/>
名称(社名)または 個人(氏名)		電話	
変更 (1. 名称変更 2. 住所変更)			
変更事項	変 更 前	変 更 後	
フリガナ			
名称(法人名)または (個人名)			
住 所	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
電 話 番 号	() - ()	() - ()	
変 更 年 月 日	平 成 年 月 日		
変更後の連絡先	所 在 地	<input type="text"/>	
	名称(社名)または個人(氏名)	電話	
合併・組織変更など	今後使用する指定番号に をつけてください。 1. 旧事業所(指定番号:) 2. 新事業所(指定番号:) 3. 新規取得 合併・組織変更などにともない、指定番号が変更となる場合は併せて「給与所得者異動届」を提出してください。		
連絡事項など			

代表者の変更は届出の必要はありません。
この届出書を提出されましても、法人市民税の異動届出書を
提出したことにはなりませんのでご注意ください。