

特別徴収義務者の

- 1 所在地変更
- 2 名称変更
- 3 休業
- 4 解散
- 5 閉鎖

届出書

※印の欄は、記入する必要はありません。

中川郡池田町長 様 年 月 日		給（特別徴収義務者） 与（特別徴収義務者） 支（特別徴収義務者） 払（特別徴収義務者） 者（特別徴収義務者）	所在地 〒 -										※処理事項		特別徴収義務者 指 定 番 号					
			名 称										事務担当者連絡先	係		氏 名				
			代表者の 職 氏 名											電 話		() - 内 線				
			法人番号											変 更 年 月 日		年 月 日				
事 項	変 更 前										変 更 後									
フリガナ 1 所在地 (住 所)	〒 -										〒 -									
フリガナ 方 書																				
フリガナ 2 名 称																				
電 話	() - 内線 ()										() - 内線 ()									
3 休 業 (年 月 日)						4 解 散 (年 月 日)					5 閉 鎖 (年 月 日)									
備 考																				

○所在地・方書・名称には誤読を避けるために必ずフリガナをふってください。