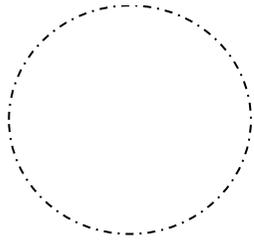


特別徴収義務者の所在地・名称等変更連絡書



平成 年 月 日

仙北市長様

給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地	〒									
	フリガナ										
	名称										
	法人番号										
	代表者の職氏名										

特別徴収義務者指定番号		
連絡先	部署	
	氏名	
	電話	

変更年月日	平成 年 月 日	変更事由	<input type="checkbox"/> 1.所在地変更 <input type="checkbox"/> 2.名称変更 <input type="checkbox"/> 3.送付先変更 <input type="checkbox"/> 4.合併等
-------	----------	------	--

※該当する変更事由を○印で囲んでください。

1 所在地変更・2 名称変更	変更前		変更後	
	フリガナ		フリガナ	
所在地	〒	所在地	〒	
方書		方書		
フリガナ		フリガナ		
名称		名称		
電話	内線	電話	内線	

3 送付先変更	フリガナ	
	送付先 住所 方書 名称 電話	〒
		内線

4 合併等	指定番号 ()	→ 今後使用する指定番号は、 () を使用し 月分から納入します
	指定番号 ()	
	指定番号 ()	
※特記事項は備考欄へ記入願います。		

備考	
----	--