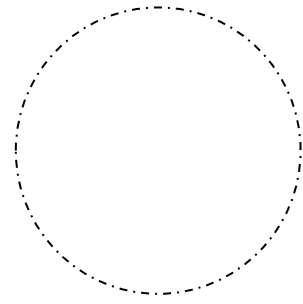


# 特別徴収義務者の所在地・名称等変更連絡書



年 月 日  
仙 北 市 長 様

(特別徴収義務者) 給与支払者	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	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 方 名 電 所 書 称 話	〒  内線

4 合併等	指定番号 (            )	}	→ 今後使用する指定番号は、	
	指定番号 (            )			(            ) を使用し
	指定番号 (            )			<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 月分から納入します
※特記事項は備考欄へ記入願います。				

備 考	
-----	--