

特別徴収義務者所在地 ・ 名称等変更届出書

◎変更があった場合はすみやかに提出してください。

年 月 日 (宛先) 亀 岡 市 長	給 与 支 払 者 <small>(特別徴収義務者)</small>	所在地	〒 -	特別徴収義務者 指 定 番 号																														
		名称		法人番号 <small>※個人事業主の場合は 記入不要です</small>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																													
代表者の 職・氏名印	Ⓜ	この届出書 に 応 答 さ れ る 担 当 者	係																															
						氏名																												
						電話	() -																											

◎所在地・名称等には誤読をさけるためにフリガナをつけてください。

		変更年月日	年 月 日
事 項	変 更 前	変 更 後	
フリガナ			
所 在 地 (住 所)	〒 -	〒 -	
フリガナ			
方 書 (ビル名等)			
フリガナ			
名 称 又 は 氏 名			
電 話	() - 内線	() - 内線	
送 付 先			
上記の所在地の他に送付先を設定する 場合に記入してください。			