

## 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

◎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  (あて先) 射水市長	(特別徴収義務者) 給与支払者	所在地	〒 <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> - <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/>	特別徴収義務者 指定番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
		名称		法人番号 又は個人番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
		代表者の 職 氏 名		担当 者	係	<input style="width: 100%;" type="text"/>
					氏 名	<input style="width: 100%;" type="text"/>
			電 話	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

◎所在地・名称には誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

変更事項	事 項	変 更 前	変 更 後
	フリガナ		
	所在地	〒 <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> - <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/>	〒 <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> - <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/>
	フリガナ		
	名 称		
	電 話		

変更年月日	令和 <input style="width: 15px;" type="text"/> 年 <input style="width: 15px;" type="text"/> 月 <input style="width: 15px;" type="text"/> 日	3もしくは4の 場合、該当する ものに✓して ください。	変更後に使用する指定番号は <input type="checkbox"/> 旧事業所のもの〔指定番号 <input style="width: 100%;" type="text"/> 〕 <input type="checkbox"/> 新事業所のもの〔指定番号 <input style="width: 100%;" type="text"/> 〕 <input type="checkbox"/> 新たに指定番号を取得する。(徴収開始月 <input style="width: 15px;" type="text"/> 月分から)
変更事由	<input type="checkbox"/> 1.所在地変更 2.名称変更 3.合併 <input type="checkbox"/> 4.特別徴収事務の一本化 <input type="checkbox"/> 5.事務所等の廃止 <input type="checkbox"/> 6.その他 ( <input style="width: 100%;" type="text"/> )	※合併等により指定番号が変更になる給与所得者がいる場合は、給与所得者異動届出書を併せて提出してください。	

◎特別徴収に係る書類の送付について、上記以外の場所を希望される場合は下の欄に記入してください。

書類送付先	フリガナ		(備考欄)
	所在地	〒 <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> - <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/>	
	フリガナ		
	名 称		

◎税額通知の受取方法を変更する場合は下の欄に記入してください。受取方法を変更できるのはeLTAXで納税者IDを取得されている事業所のみです。

税額通知	受取方法	<input type="checkbox"/> <small>右から 番号を記入</small>	1.電子データ 2.書面 3.書面+電子データ
	納税者ID	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	メールアドレス	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

【提出・問合せ先】 〒939-0294 富山県射水市新開発410番地1 射水市役所 課税課 市民税係 電話(0766)51-6618