

特別徴収義務者所在地・名称等変更届出書

新潟市での特別徴収義務者としての登録内容を入力してください。

は、すみやかに提出してください。
你には、誤読をさけるため必ずフリガナをふってください。

※この用紙が
※この用紙の
【提出先】

指定番号：特別徴収税額の決定・変更通知書に掲載されています。
先頭の数字が0(ゼロ)の場合は1～9から入力してください。

白河市庁舎5階 新潟市財務部市民税課

令和〇年 10月 5日 提出 (宛先) 新潟市長		給与(特別徴収義務者)	所在地 新潟市中央区古町通7番町1010番地	指定番号	12345
		フリガナ	ニイガタマルマルショウジカブシキガイシャ	連絡者の係	総務部
		名称	新潟〇〇商事 株式会社	係・氏名	氏名 新潟 太郎
		代表者の職氏名	代表取締役 新潟 柳都	並びに	氏名
		法人番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	電話番号	電 (025) 226-2253 内線 2253

新潟市での特別徴収義務者としての登録内容から変更がある箇所のみ
新旧で記入してください。

		変更年月日	令和〇年 10月 1日	
事項	変更前(旧)	※変更項目のみ記入してください		
フリガナ	変更後(新) ※変更項目のみ記入してください			
所在地	〒 —			
フリガナ	ニイガタマルマルショウジカブシキガイシャ			
名称	新潟〇〇商事 株式会社			
電話番号	— (内線) —			
関係書類送付先	〒 —			
変更理由 (該当番号に○)	<input type="checkbox"/> 事務所等移転 <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input checked="" type="checkbox"/> 社名(名称)変更 <input type="checkbox"/> 法人成り <input type="checkbox"/> 個人事業化 <input type="checkbox"/> 給与事務の統合【下欄を記入してください】 <input type="checkbox"/> 合併による変更【下欄を記入してください】 <input type="checkbox"/> 分割による変更【下欄を記入してください】 <input type="checkbox"/> その他 ()			
統合・合併・分割後の指定番号	<input type="checkbox"/> 指定番号を新規に取得する。			
	<input type="checkbox"/> 変更後(新)の指定番号を使用する。			
	指定番号		市町村ごとに異なります	
	<input type="checkbox"/> 変更前(旧)の指定番号を継続使用する。			
指定番号		市町村ごとに異なります		
※指定番号の変更を伴う場合は別途、給与所得者異動届書の提出が必要です。 詳細な点については市民税課までお問い合わせください。				
統合・合併・分割される事業所	所在地	〒 —		
	フリガナ			
	名称			
	電話番号	— (内線) —		
	法人番号			
	特別徴収義務者指定番号	※市町村ごとに異なります		