

受付印

三重県内全市町共通様式

														※ 処理欄				
令和 年 月 日 市長張名		給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地 (住所)												特別徴収義務者 指定番号			
			名 称 (氏名)												連絡担当者	係		
																氏名		
			法人番号														電話	()

変更理由	1 名称変更 2 所在地変更(登録簿变更有) 3 送付先変更(登記簿变更無) 4 合併 →) [名 称 : 5 その他() [指定番号: なお、指定番号は今後[]と合併]を使用する。	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・階数等)			
フリガナ			
名 稱 (氏 名)			
電 話	()	()	
備 考			

※合併等により指定番号が変更となる給与所得者がいる場合は、本書に加えて給与所得者異動届出書を提出してください。