

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

市町村処理欄	宛名管理	台帳管理

◎変更がある（あった）場合は、すみやかに提出してください。

令和 年 月 日 阿賀町長様	給（特別徴収義務者）	所在地	〒			特別徴収義務者 指 定 番 号																		
		名称及び 代表者名	⑩			連絡者の 係・氏名 並びに 電話番号	係																	
		法人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																					
							電話																	

事 項	変 更 前	変 更 後
郵便番号	〒	〒
所 在 地		
フリガナ		
名 称		
電 話	局 番 () -	局 番 () -
備 考		変更期日 令和 年 月 日

◎お願い 名称は誤読を避けるため、必ず「フリガナ」をつけてください。