

特別徴収義務者の

- 1 名称変更
- 2 住所変更
- 3 休業
- 4 解閉
- 5 散鎖

届

(当該番号を○印で囲んで下さい。)

年 月 日提出

根 室 市 長 様 (新)		下記のとおりお届けします。	
所在地 名称(社名)または 個人(氏名)		法人番号 _____ 特別徴収義務者指定番号 _____ 電話 _____	
変 更 1 名称変更 2 住所変更			
変 更 事 由	変 更 前	変 更 後	
名称 (法人名) または (個人名)			
住 所			
変 更 年 月 日	年 月 日		
3 休業 (年 月 日) 4 解散 (年 月 日) 5 閉鎖 (年 月 日)			
変更後の氏名及び所属課名 ならびに電話番号	氏 名	課 係	電話 局 () 内線 番