

特別徴収義務者所在地・名称変更届出書

年 月 日 西川町長様	給(特別徴収義務者) 与 支 収 義 務 者) 払 務 者	所在地	郵便番号 -	特別徴収義務者 指 定 番 号	
		名 称		連絡者の 係及び	係
		代表者の 職氏名印		氏名並び にその	氏 名
		法人番号		電話番号	電 話 () - 番

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		
ビル名等	方 ビル内	方 ビル内
フリガナ		
名 称		
電 話	() - 番	() - 番
備 考		

ご注意 ○所在地・ビル名等・名称には誤読をさけるために必ずフリガナを振ってください。