

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)と特別徴収義務者)	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 氏名並び にその 電話番号	係	
		代表者の 職氏名印	⑩					氏 名	
		法人番号						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。