

給与支払者（特別徴収義務者）の所在地・名称変更届

										整理番号			
(宛先) 佐渡市長 平成 年 月 日 提出	給与支払者	所在地 (住所)	〒								特別徴収義務者 指定番号		
		名称(氏名)									担当者	係・氏名	係
		法人番号 (法人の場合のみ記入)											

事 項	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
所在地 ビル名 部屋番号等		
フリガナ		
名 称		
電 話 番 号		

備 考	変更年月日：
-----	--------

処 理 日	
年	月 日
担当者	処理欄

お願い：所在地・名称には、誤読をさけるため必ずフリガナを記入してください。
 法人番号欄には事業所の法人番号（13ケタ）を記入してください。（個人事業主の方は、個人番号を記入する必要はありません。）