

# 特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

法人番号	
特別徴収義務者 指定番号	

◎法人の代表者の変更のみの場合は、提出不要です。

年 月 日  高知市長様	（特別徴収義務者） 給与支払者	所在地		連 絡 先	係名	
		名 称			氏名	
		代表者の 職氏名			電 話	( ) -

※代理人についてご記入ください。

氏 名		生年月日	. .	住 所	
-----	--	------	-----	-----	--

※変更がある事項のみ記入してください。

変更年月日	年 月 日
-------	-------

変 更 事 由	1 所在地変更	2 名称変更	3 その他 ( )
事 項	変 更 前		変 更 後
フリガナ			
所 在 地			
フリガナ			
名 称			
電 話	( ) -	( ) -	
備 考			

※【特別徴収に関する書類の送付先】のみ変更（又は新規設定）する場合は、下の欄へ記入してください。（所在地とは別の場所へ送付する。）

事 項	変 更 前	変 更 後 (又は新規設定)
フリガナ		
送付先の 所在地・名称		

※所在地・名称等には、誤読をさけるために必ずフリガナをふってください。  
 ※コピーしてお使いください。なお、当課ホームページ（アクセス方法は裏表紙に記載）  
 の申請書ダウンロードのページからも印刷できます。  
 ※個人事業主様は個人番号の記載は不要です。

※市役所記入欄※（以下の欄には記入しないでください）					
コード		法	特	事	軽
処理					