リ

特別徴収義務者名称等変更届出書

受付　　矢巾町長様 年　　月　　日提出	特別徴収義務者	所在地			特別徴収義務者指定番号		
		名　称		担当者の所属・氏名並びに電話番号		所属	
		代表者の職氏名印				氏名	
		法人番号				電話	

変更年月日　　年　　月　　日

	変　更　前	変　更　後
フリガナ		
所在地	〒	〒
フリガナ		
送付先	〒	〒
フリガナ		
名　称		
連絡先	－　　－　　（内線　　）	－　　－　　（内線　　）
備　考		