

特別徴収義務者の

- 1 名称変更
- 2 住所変更
- 3 休業
- 4 解散
- 5 閉鎖

届

(該当する番号を○印で囲んでください。)

平成 年 月 日

| | | |
|--|--|--|
| 中標津町長 様 | 下記のとおりお届けします。 | |
| 所在地 _____ | 特別徴収義務者コード <input style="width: 80px;" type="text" value="- -"/> | |
| 名称(社名)または 個人(氏名) _____ | 電話 _____ | |
| ○ 変更 (1. 名称変更 2. 住所変更) | | |
| 変 更 事 項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
| 名称 (法人名) または (個人名) | | |
| 住 所 | <input style="width: 100px;" type="text"/> | <input style="width: 100px;" type="text"/> |
| 変 更 年 月 日 | 平成 年 月 日 | _____ |
| ○ 3. 休業 (平成 年 月 日) 4. 解散 (平成 年 月 日) 5. 閉鎖 (平成 年 月 日) | | |
| 変更後の連絡先 | 所 在 地 | <input style="width: 100px;" type="text"/> |
| | 名称(社名)または個人(氏名) _____ | 電 話 _____ |