

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

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"/>	
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: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" 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: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
	名称(社名)または個人(氏名)	電話 _____	