

# 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○で囲んでください。)

平成 年 月 日

羅日町長様		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 _____	
名称(社名)又は 個人(氏名) _____			
○ 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) (個人名)			
住 所	□□□□□□□□	□□□□□□□□	
変 更 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		
	名 称 又 は 個 人		