

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

令和5年1月1日提出 (宛先) 藤沢 市長										市町村使用欄		法人成りした場合											
給与支払者 (特別徴収義務者)										所在地(住所)		〒 251 — 0000 ※ 届出時点での所在地・名称を記入してください。 藤沢市朝日町○番地の△											
										名称(氏名)		藤沢太郎クリニック											
										代表者の職氏名		院長 藤沢 太郎											
										法人番号													
										特別徴収義務者 指 定 番 号		8 0 0 0 0 0 0 0 ※市町村ごとに異なります											
										担当者 連絡先		係		経理担当									
												氏名		藤沢 花子									
												電話		0466 — 25 — 1111									

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。
◆ 法人の代表者の変更のみの場合は、提出不要です。

変更年月日	令和 5 年 4 月 1 日
-------	----------------

事 項	変 更 前 (旧) ※ 変更項目のみ記入してください。	変 更 後 (新) ※ 変更項目のみ記入してください。
フリガナ	フジサワシアサヒチョウ	フジサワシエノシマ
所 在 地 (送 付 先)	〒 251 — 0000 藤沢市朝日町○番地の△	〒 251 — 9999 藤沢市江の島○丁目△番地×号
フリガナ	フジサワタロウクリニック インチョウ フジサワ タロウ	フジサワカイ フジサワタロウクリニック
名 称	藤沢太郎クリニック 院長 藤沢 太郎	医療法人社団 藤沢会 藤沢太郎クリニック
法 人 番 号		5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5
電 話 番 号	0466 — 25 — 1111 内線 1234	0466 — 25 — 0000 内線 4321
変 更 理 由 (該当番号に○)	1. 事務所等移転(登記の変更あり) 2. 送付先変更(登記の変更なし) 3. 社名(名称)変更 4. 法人成り 5. 個人事業化 6. 給与事務の統合【下欄を記入してください。】 7. 合併による変更【下欄を記入してください。】 8. 分割による変更 9. その他 ()	

統合・合併・分割後の 指定番号	1 指定番号を新規に取得する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。										備 考 欄									
	2. 統合・合併先の指定番号を使用する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。										法人成りの場合、新規の指定番号を付番します。 併せて、個人事業主→法人への転籍の給与所得者 異動届出書もご提出ください。									
	指定番号																			
	※合併等により給与事務を統合できない場合は、合併先とは別の指定番号を新規に 取得する必要があります。(上記1を選択のこと) ※法人成り、個人事業化、個人事業主の事業の承継(変更)の場合は従前の指定番 号を継続して使用することができません。(上記1を選択のこと) ※分割等により法人番号が変更となった場合、社名に変更がなくても、従前の指定番 号を継続して使用することはできません。(上記1を選択のこと)																			

【提出先】 〒251-8601 藤沢市朝日町1番地の1 藤沢市役所 市民税課