

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

令和 年 月 日 日高川町長 様	特別徴収義務者	所在地		指定番号	
				個人番号 (法人番号)	
				担 係	
		名		当 氏名	
		称		者 電話	- -

項 目	変 更 前	変 更 後
所 在 地	〒 -	〒 -
フリガナ		
名 称		
電 話	- -	- -
書 類 等 先 送 付 先	〒 -	〒 -
備 考		

町 記 入 欄	入 力	点 検
	処理年月日 年 月 日	