

提出用

給与支払報告 特別徴収に係る給与所得者異動届出書

※市町村記入欄

市(区)町村長様 平成 年 月 日提出		(特別徴収義務者) 給与支払者	名称				印		※ 処理欄	1. 現年度 2. 新年度 3. 両年度
			所在地 〒						※ 整理番号	①
			(住所)						特別徴収指定番号	②
									個人番号	
									担当部署名	
						担当者氏名				
						電話番号				
給 与 所 得 者	フリガナ	新 姓		(ア)特別徴収税額 (年税額)	(イ)徴収済額	(ウ)未徴収税額 (ア)-(イ)	異動の事由	異動後の未徴収 税額の徴収方法	本年1月から退職時まで の給与支払額	
	氏名				月から 月まで					1. 退職 (21)
	住	1月1日 現在			円	円	円	2. 休職 (22)		2 一括徴収
	所	異動後 の住所			円	円	円	3. 長欠 (23)		3 普通徴収
		異動日		年 月 日	5. 転勤		4. 死亡 (24)	控除社会保険料額		
		6. その他 (30)						④	円	
新しい勤務先 の名称及び 所在地		所在地 〒		特別徴収義務者 指 定 番 号		担当部署名				
		名称		電 話 番 号		担当者氏名				
左記転勤先へは月割額 円を 月分から徴収するよう連絡済です										
一 括 徴 収	1. 一括徴収する場合					2. 一括徴収しない場合(○印を付して下さい)				
	一括徴収の申出 平成 年 月 日		給与又は退職手当 等の支払予定日		一括徴収予定額		一括徴収税額は ( )月分で 納入します			1. 異動日が6月1日から12月31日までの間で本人から申出がないため 2. 異動日が6月1日から4月30日までの間で特別徴収継続の希望があるため 3. 異動日が1月1日から4月30日までの間で未徴収税額を超える給与又は 退職手当等の支払いがないため 4. その他(理由 )
	給与所得者印 印		月 日		円		( )月10日納期限			
			月 日		円					
		月 日		円						

\* 1月1日から退職時までに支払いの確定した給与及び控除社会保険料額を必ず記載して下さい。  
 \* 退職日が4月30日までの方については、本人からの申出がない場合でも必ず残税額を一括徴収して下さい。  
 \* 翌年1月1日以前の退職者でも市外へ転出される方についてはなるべく一括徴収して下さい。

備考