

受付印

給与支払報告 特別徴収に係る給与所得者異動届出書

年度	1. 現年度	2. 新年度	3. 両年度
----	--------	--------	--------

(あて先) 本 県 市 長 年 月 日 提出	() 給与支払者 [特別徴収者] 義務者	所在地	〒										特別徴収義務者 指 定 番 号					
		フリガナ											担 連 当 絡 者 先	所 属				
		氏名又は名称												氏 名				
		個人番号 又は法人番号														個人番号の記載に当たっては、 左端を空欄とし右詰めで記載	電 話	内線 ()

給 与 所 得 者	フリガナ											(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 年 月 日	異 動 の 事 由	異 動 後 の 未 徴 収 税 額 の 徴 収 方 法
	氏 名																
	生年月日	年	月	日													
	個人番号																
	受給者番号																
	1月1日 現在の住所											円	円	円	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1. 退職 <input type="checkbox"/> 2. 転職 <input type="checkbox"/> 3. 休職 <input type="checkbox"/> 4. 死亡 <input type="checkbox"/> 5. 支払少額・不定期 <input type="checkbox"/> 6. 合併・解散 <input type="checkbox"/> 7. その他 <small>(事由・理由)</small>	<input type="checkbox"/> 1. 特別徴収継続 <input type="checkbox"/> 2. 一括徴収 <input type="checkbox"/> 3. 普通徴収 <small>(本人納付)</small>

1. 特別徴収継続の場合																							
新 し い 勤 務 先 (特別徴収義務者)	特別徴収義務者 指 定 番 号	(新規)										法人番号											新しい勤務先へは、月割額 _____ 円を <input type="checkbox"/> 月分(翌月10日納入期限分)から 徴収し、納入するよう連絡済みです。
	所在地	〒										担 当 者 連 絡 先	所 属										
	フリガナ												氏 名										
氏名又は名称											電 話	内線 ()			納入書の要否 <small>(新規の場合のみ記載)</small>	<input type="checkbox"/> 右から 番号を 記入 1. 必要 2. 不要							

2. 一括徴収の場合														
理 由	<input type="checkbox"/> 1. 異動が <small>右から 番号を 記入</small> <input type="checkbox"/> 2. 異動が <small>右から 番号を 記入</small>	年12月31日までで、一括徴収の申出があったため	徴収予定月日	徴収予定額 (上記(ウ)と同額)	左記の一括徴収した税額は、 <input type="checkbox"/> 月分(翌月10日納入期限分)で 納入します。									
		年1月1日以降で、特別徴収の継続の申出がないため	月 日	円										

3. 普通徴収の場合														
理 由	<input type="checkbox"/> 1. 異動が <small>右から 番号を 記入</small> <input type="checkbox"/> 2. 年5月31日までに支払われるべき給与又は退職手当等の額が未徴収税額(ウ)以下であるため <input type="checkbox"/> 3. 死亡による退職であるため	年12月31日までで、一括徴収の申出がないため	※市町村記入欄											