

給与支払報告 特別徴収に係る給与所得者異動届出書

御注意

1 転勤・再就職等により異動後の勤務先で引き続き特別徴収を行う場合には、前勤務先で最上段の事項を記載し、新勤務先へ送付願います。
 2 新勤務先では最下段の事項を記載し、一月一日現在の住所地(課税地)の市町村長に送付してください。
 3 一月一日から四月三十日までの間に退職した人に未徴収税額がある場合には、一括徴収することが義務づけられています。

◎異動があった場合は、速やかに提出してください。

平成 〇〇 年 〇 月 〇 日提出	町長 殿	〇〇	(特別徴収義務者) 給与支払者	住所(居所)又は所在地 〒25*-**** 神奈川県足柄上郡〇〇町〇〇**番地	フリガナ カブシキガイシャ 〇〇	氏名又は名称 株式会社 〇〇	代表者の職氏名印 代表取締役 〇〇〇〇	個人番号又は法人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3		
受給者番号(整理番号)	フリガナ	アシガラ イチロウ		(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	退職した年の1月から退職時までの給与支払額
氏名	足柄 一郎		旧姓	円	6 月から 11 月から	円	H29-10-31	1. 退職 2. 転勤併職 3. 合 4. 休職 5. 長期欠勤 6. 死亡 7. 会社解散 8. 住所誤報 9. その他(特別徴収不可)	① 特別徴収継続 ② 一括徴収(1月以降は必須)	円
生年月日	明・大・昭・平 30 年 3 月 31 日			120,000	10 月まで 円	5 月まで 円		③ 普通徴収理由	11 月分まで納入(12月10日納期分)	2,000,000
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				50,000	70,000				控除社会保険料額
1月1日現在の住所	神奈川県足柄上郡〇〇町〇〇**番地									円
給与の支払を受けなくなった後の住所	神奈川県〇〇市〇〇**番地									100,000

◎給与の支払を受けなくなった後の月割額(未徴収税額)を一括徴収する場合は、次の欄にも記載してください。

一括徴収の理由	徴収予定	
1. 異動が平成 29 年 12 月 31 日までで、申出があったため(10月31日申出)	徴収予定月日	徴収予定額
2. 異動が平成 年 1 月 1 日以後で、特別徴収の継続の希望がないため	10・31	70,000 円
異動者印		70,000 円

相続人の氏名等	
氏名	続柄
住所	
電話	

1. 現年度	2. 新年度	3. 両年度
※町処理欄		
特別徴収義務者指定番号	12345678	
連絡先の氏名及び所属課、係名並びに電話番号	課・係	〇〇課
	氏名	〇〇〇〇
	電話	(0465)〇〇-〇〇〇〇 (内線 〇〇〇)
※「9. 次のい」		
1 (普B)	他の事業所で特別徴収(例:乙欄適用者)	
2 (普C)	給与が少なく税額が引けない(例:年間の給与支給額が100万円以下)	
3 (普D)	給与の支払が不定期(例:給与の支払が毎月でない)	
4 (普E)	事業専従者(個人事業主のみ対象)	

未徴収税額は、普通徴収となります。
 ※ご本人様へ納付書を送付いたします。

◎転勤(転職)等による特別徴収届出書 ※新勤務先を経由して提出してください。

新しい勤務先の特別徴収義務者指定番号 (※新規事業所の場合は記入不要です。)	8 7 6 5 4 3 2 1	
新しい勤務先の住所(居所)又は所在地 〒25*-**** 神奈川県足柄上郡〇〇町〇〇**番地	連絡先の氏名及び所属課、係名並びに電話番号	課・係
フリガナ カブシキガイシャ 〇〇		〇〇係
氏名又は名称 株式会社 〇〇		氏名
代表者の職氏名印 代表取締役 〇〇〇〇		〇〇〇〇
個人番号又は法人番号 3 2 1 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1		電話
		(0465)〇〇-〇〇〇〇 (内線 〇〇)

新しい勤務先では	※市町村記入欄
月割額 10,000 円を	
11 月分から徴収し、納入します。	
新規の場合は、いずれかを○で囲んでください。	
納入書 要 ・ 不要	