

# 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 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。

〇〇 町長 殿 年 月 日提出	(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	特別徴収税額(年税額)	(ア) 特別徴収税額 円	(イ) 徴収済額 6 月から 11 月から 10 月まで 5 月まで 円 円	(ウ) 未徴収税額(ア)-(イ) 円	異動年月日 H31-4-30
氏名 足柄 一郎	旧姓	120,000	50,000	70,000		
生年月日 明・大・昭・平 31 年 3 月 31 日						
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2						
1月1日現在の住所 神奈川県足柄上郡〇〇町〇〇**番地						
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						

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)
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
1. 退職 2. 転勤 3. 合併 4. 休業 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. 特別徴収継続一括徴収(1月以降は必須) 2. 11 月分まで納入(12 月 10 日納期分) 3. 普通徴収理由	円 2,000,000 控除社会保険料額 円 100,000
※「9. 次のい」	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	
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)	

◎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			相続人の氏名等	
1. 異動が 31 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	徴収予定額合計(上記(ウ)と同額)	氏名	続柄
2. 異動が 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	70,000	住所	
異動者印				電話	

◎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。)	87654321	連絡先の氏名及び所属課、係名並びに電話番号	課・係	〇〇係	新しい勤務先では 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
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	フリガナ カブシキガイシャ 〇〇		氏名	〇〇〇〇	
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		電話	(0465)〇〇-〇〇〇〇 (内線 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					

※市町村記入欄