

# 給与支払報告 特別徴収に係る給与所得者異動届出書

異

	年度	1. 現年度	2. 新年度	3. 両年度	
色 麻 町 長  年 月 日 提出	「特別徴収義務者」 給与支払者	所在地	〒		
		フリガナ			
		氏名又は名称			
		個人番号又は法人番号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		特別徴収義務者 指 定 番 号			
		宛 名 番 号			
		担 当 者 連 絡 先	所 属		
			氏 名		
			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																	円	円	円	年	月	日	<input type="checkbox"/> 1. 退 職 <input type="checkbox"/> 2. 転 勤 <input type="checkbox"/> 3. 休 職・長 欠 亡 <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 事由・理由	<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 (本人納付)
	生年月日	年 月 日																							
	個人番号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																							
	受給者番号																								
1月1日現在の住所 異動後の住所																									

1. 特別徴収継続の場合															新しい勤務先へは、月割額 _____ 円を					
新 し い 勤 務 先	特別徴収義務者 指 定 番 号											担 当 者 連 絡 先	所 属	<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	〒																	氏 名	
	フリガナ																			電 話
	氏名又は名称																			
											受給者番号	<input type="checkbox"/> 右から番号を記入 1. 必要 2. 不要								
											納入書の要否 (新規の場合のみ記載)									

2. 一括徴収の場合															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。						
理 由	<input type="checkbox"/>	1. 異動が 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)								
		2. 異動が 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															※市町村記入欄				
理 由	<input type="checkbox"/>	1. 異動が 年12月31日までで、一括徴収の申出がないため																	
		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																	
											3. 死亡による退職であるため								