

給与支払報告に係る給与所得者異動届出書 特別徴収

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------------|-------------|-----------------|--------------|------------------|------------------|---|------------------------------|---------------------------|
| 令和 年 月 日 | 給与 支 払 者 (特別徴収義務者) | 所在地 (住所) | | | | 特別徴収義務者指定番号 | | | |
| | | | | | | 給与受給者通知書個人番号 | | | |
| 月形町長様 | | 名称 (氏名) | (印) | | | 担当者の氏名及び 電話番号 | 氏名 | | |
| | | | | | | | 電話 | () | |
| 給与所得者 | | | 特別徴収税額 (年税額) | 徴収済額 | 未徴収税額 (ア)-(イ) | 異動日 年 月 日 | 異動事由 | 異動後の未徴収 税額の徴収 | 異動事由が退職の場合 |
| (フリガナ) | | | (ア) 円 | 月分から 月分まで | 月分から 月分まで | 年 月 日 | 1. 退職 2. 死亡 3. 休職 4. 転勤 5. 転職 6. 長期欠勤 7. その他 () | 1 特別徴収継続 2 一括徴収 3 普通徴収 | 令和 年1月1日から 退職時までの給与支払額 |
| 氏名 | | | | (イ) 円 | (ウ) 円 | | | | 円 |
| 給与の支払い を受けなくなった 後の住所 | 電話番号 () | | | | | | | | 控除社会保険料額 円 |

転勤等による新しい勤務先において「特別徴収継続」を希望される場合は、次の欄にご記入ください。

| | | | | | | | | |
|----------------|-----|--------|--|--|--------------------------------------|-----|-------------|--|
| 新しい 勤務 先 | 名称 | | | | 電話番号 | () | 特別徴収義務者指定番号 | |
| | 所在地 | (〒 -) | | | 月割額 _____ 円を _____ 月分から徴収するように連絡済です。 | | | |

退職等による残税額の「一括徴収」について、次の欄にご記入ください。

| | | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|---------|-------|----------------------|---|---------------------------------|---|
| 一括 徴収 の 理 由 | 該当するものに○を付してください。 1. 異動が令和 年12月31日まで、 申出があったため。 (月 日申出) | | 徴 収 予 定 | | | 一括徴収した税額は <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> 月分 (月 日納期限分) で納入します。 | ※ 市 町 村 記 入 欄 | 退職の日が1月1日から4月30日までの場合、未 徴収税額は本人の申し出に係わず一括徴収 の方法で納入してください。 |
| | | | 徴収予定月日 | 徴収予定額 | 合計額 [上記(ウ) と同額] | | | |
| | | | | 円 | 円 | | | |
| 一括徴収 できない 理 由 | 該当するものに○を付してください。 1. 1月1日から5月31日までの間で、残税額(上記(ウ)の税額)を上回る給与・退職手当の支払いがないため。 2. その他 理由 () | | | | | | | |