

給与支払報告

特別徴収に係る給与所得者異動届出書

※市町村処理欄								
令和 年 月 日 長 様 提 出	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地又は 住所(居所)	〒			特別徴収義務者 指 定 番 号		
		名 称 又 は 氏 名				連絡先の氏名及 び所属課、係名 並びに電話番号	課 係 氏 名 (電話番号)	
		法 人 番 号 (個 人 番 号)						
給 与 所 得 者				(ア) 特別徴収税額 (年税額)	円	異動年月日 (いずれかに○)	1. 退 職 2. 転 勤 3. 休 職 4. 長期欠勤 5. 死 亡 6. その他	
個人番号 (マイナンバー)						(イ) 徴収済額	月 从 月 まで 円	1. 一括徴収 (Aを記入) 2. 普通徴収 (本人へ請求) (理由) 3. 特別徴収継続 (Bを記入)
受給者番号 (整理番号)								
フリガナ								
氏 名								
給与の支払を受けなくな った後の住所		〒		(ウ) 未徴収税額 (ア) - (イ)	円	1月1日から 退職時までの 給与支払額	円	
B	新しい勤務先の所在地 及び名称 (連絡済の場合、記載を お願いします。)					異動年月日	令和 年 月 日	円
	法人番号(個人番号)							控除社会 保険料額

●給与の支払い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。

A	1. 異動が令和 年12月31日 までで、申出があったため (月 日 申出) 2. 異動が令和 年1月1日 以後で、特別徴収の継続の希望 がないため		徴 収 予 定		※市町村記入欄	
			徴収予定(月 日)	徴収予定額		
			.	円		
			.	円		
	徴収予定額合計(ウ)と同額					
異動者印				円		