

給与支払報告 特別徴収に係る給与所得者異動届出書

◎異動があった場合は、速やかに提出してください。

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) 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 円 100,000			
※「9. その他」の 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)				

給与所得者		(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	
受給者番号(整理番号)	フリガナ	アシガラ イチロウ		円		R2.10.31			
氏名	旧姓	足柄 一郎		円		円			
生年月日	明・大・昭・平	30年3月31日		円		円			
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	120,000		円		円			
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		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		円		円				

◎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. 異動が令和 2 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)
2. 異動が令和 3 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	70,000 円
異動者印	足柄	円	円

◎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			氏名	〇〇〇〇
フリガナ	カブシキガイシャ 〇〇			電話	(0465)〇〇-〇〇〇〇 (内線 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	3 2 1 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1				

新しい勤務先では	月割額 10,000 円を	※市町村記入欄
	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	

御注意
1 転勤(転職)等による特別徴収届出書の提出は、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(課税地)の市町村長に送付してください。一括徴収することが義務づけられています。