

平成 年度

給与支払報告書 にかかると支給される給与所得者異動届出書  
 特別徴収

糸田町長殿 平成 年 月 日 提出		(特別徴収義務者) 給与支払者	所在地											特別徴収義務者 指定番号						
			名称及び 代表者の 職氏名印	印										この届出書に 対応する者等	係					
			個人番号又は法人番号										電話							
給与所得者		(ア) 特別徴収税額	(イ) 徴収税額	(ウ) 未徴収税額 (ア)-(イ)	異動 年月日	異動事由	異動後の未徴収 税額の徴収	退職時までの 給与支払額												
フリガナ	-----	6月分	円	月分～ 月分	. . .	1. 退職 2. 転勤・転職 3. 休職・長欠 4. 死亡 5. その他 ( )	1. 特別徴収継続 2. 一括徴収 3. 普通徴収													
氏名		7月以降	円																	
生年月日		年税額	円	円						円	円	円	円	円	円	円	円			
個人番号																				
給与の支払いを受けなくなった後の住所																				

◎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 1 異動が本年12月31日までで申出があったため 2 異動が翌年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		一括徴収した税額は _____ 月分 (納付期限 _____ 月10日) として納入します。	
	徴収予定年月日	徴収予定額		合計 上記(ウ)と同額
				円

処理 事項	年度	
	年度	
備考		

※一括徴収にご協力下さい。

◎異動後の特別徴収届出書(特別徴収継続の場合に記入してください)

新しい 勤務先	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地	(ウ)未徴収税額	円	特別徴収義務者指定番号	この届出書に 応答する者	
		フリガナ 名称 及び 代表者の 職氏名印	月割額 _____ 円を _____ 月分から徴収し 納付します。		<input type="checkbox"/> 新規	係	
		印	納付書		<input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要	氏名	
					電話		