


給与支払報告 特別徴収に係る給与所得者異動届出書

 <input type="checkbox"/> 当別町長様 年 月 日提出	(特別徴収義務者)	所在地又は住(居)所	〒			届出区分 <input type="checkbox"/> 現年度 <input type="checkbox"/> 新年度 <input type="checkbox"/> 両年度		
		フリガナ		特別徴収義務者指定番号	個人番号			
		名称又は氏名	㊟	担当者	所属課係名	氏名		
				電話番号				
給与所得者(異動者)		(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	異動の事由	異動後の未徴収税額の徴収	1月1日から退職時までの給与支払額
フリガナ		円	月分	円		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 休職 <input type="checkbox"/> 長期欠勤 <input type="checkbox"/> <u>死亡</u> → ③ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 特別徴収継続 → ① <input type="checkbox"/> 一括徴収 → ② <input type="checkbox"/> 普通徴収	円
氏名	旧姓	円	から					円
生年月日	年 月 日		まで					円
給与の支払を受けなくなった後の住所			円					円

※未徴収税額の一括徴収にご協力願います。

①新しい勤務先で特別徴収を継続する場合は、次の欄にも記載してください。

新しい勤務先	所在地又は住(居)所	〒	特別徴収義務者指定番号	
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 新規	
	名称又は氏名		担当氏名	電話番号
<input type="checkbox"/> 上記勤務先には、月割額 <input style="width:50px;" type="text"/> 円を <input style="width:50px;" type="text"/> 月分から徴収するよう連絡済み。				

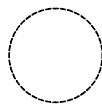
③死亡退職で、次の事項がわかる場合は記載してください。

相続人	住所			
	氏名		続柄	

◎その他の連絡事項がある場合は、次の欄に記載してください。

連絡事項	
------	--

②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	<input type="checkbox"/> 異動者から、一括徴収を希望する旨の申出があったため。 (申出日 <input style="width:50px;" type="text"/> 月 <input style="width:50px;" type="text"/> 日)	異動者印		徴収予定額(上記(ウ)の額)	
	<input type="checkbox"/> 異動が 年1月1日以後で、特別徴収継続の希望がないため。			円	
一括徴収した税額は、 <input style="width:50px;" type="text"/> 月分 (<input style="width:50px;" type="text"/> 月 <input style="width:50px;" type="text"/> 日納期限分) で納入します。					