

給与支払報告書に係る給与所得者異動届出書
特 別 徴 収

異動があった場合は、速やかに提出してください。

年度	1 現年度	2 新年度	3 両年度
----	-------	-------	-------

三 木 町 長 殿 令和 年 月 日提出		給与 (特別徴収義務者 支払者)	所在地	〒										特別徴収義務者 指 定 番 号		所属 氏名 ()			
			名 称 (氏 名)											担当者の 連 絡 先					
			個人番号又は 法人番号																
給 与 所 得 者			フリガナ		生 年 月 日		㊦ 特別徴収税額 (年税額)		㊩ 徴収済額		㊷ 未徴収税額 ㊦ - ㊩		異 動 年 月 日		異 動 の 事 由		異 動 後 の 未徴収税額 の 徴 収		
氏 名				年 月 日															
個 人 番 号								千 円		月から 月まで		千 円				1 退 職 2 転 勤 3 休 職 4 長 欠 5 死 亡 6		1 特別徴収継続 2 一括徴収 3 普通徴収 理由 ()	
1月1日現在の住所										千 円									
現 住 所		給与の支払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

一 括 徴 収 の 理 由		徴 収 予 定 額 (上記㊷と同額)		一括徴収した税額は、 ____ 月分 (____月____日納入) で納入します。		※市町村記入欄		退職者の未徴収税額については、一括徴収の方法に御協力ください。 なお、翌年の1月1日～4月30日までに退職等により徴収できなくなった未徴収税額は、一括徴収することが義務付けられています。	
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)		千 円							
2 異動が令和____年1月1日以後で特別徴収 継続の希望がないため									

◎新しい勤務先（転勤先等）で 引き続き特別徴収する場合

月割額 を 月から徴収す るよう連絡済です。	円	給与 (特別徴収義務者 支払者)	所在地	〒										特別徴収義務者 指 定 番 号	
			名 称 (氏 名)											変 更 後 の 納 入 書 の 要 否	
														法 人 番 号	
													電 話 番 号 ()		

退職の日が一月一日から四月三十日までの方については、本人からの申出がない場合であっても、未徴収税額を超える給与又は退職手当等の支払がある場合は、一括徴収してください。