

ご注意

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、すみやかに提出してください。

「給与支払者（特別徴収義務者）」欄中の「宛名番号」欄には、この届出書に記載された給与所得者について、その特別徴収税額の通知書に記載された宛名番号を記載してください。

										年度	1. 現年度 2. 新年度 3. 両年度			
年 月 日		給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地	〒							特別徴収義務者 指定番号			
フリガナ			フリガナ								宛名番号			
氏名又は名称			氏名又は名称								祖連 当絡 者先	所属		
個人番号 又は法人番号		個人番号 又は法人番号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							氏名				
三郷市長あて			<small>※個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし右詰めで記載</small>							電話	内線 ()			
給与所得者	フリガナ			(ア) 特別徴収税額(円) (年税額)	(イ) 徴収済額(円)	(ウ) 未徴収税額(円) (ア)-(イ)	異動 年月日	異動の事由			異動後の未徴収 税額の徴収方法			
	氏名							<input type="checkbox"/> 1. 退職 <input type="checkbox"/> 2. 転任 <input type="checkbox"/> 3. 退職 <input type="checkbox"/> 4. 死亡 <input type="checkbox"/> 5. 支払 <input type="checkbox"/> 6. 支合 <input type="checkbox"/> 7. その他 <small>(事由・理由)</small>			<input type="checkbox"/> 1. 特別徴収継続 <input type="checkbox"/> 2. 一括徴収 <input type="checkbox"/> 3. 普通徴収 <small>(本人納付)</small>			
	生年月日	年 月 日						<input type="checkbox"/> 月から <input type="checkbox"/> 月まで <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日			<input type="checkbox"/> 右から 番号を入 記入			
	個人番号							<input type="checkbox"/> 月から <input type="checkbox"/> 月まで <input type="checkbox"/> 月まで			<input type="checkbox"/> 右から 番号を入 記入			
	受給者番号							<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日			<input type="checkbox"/> 右から 番号を入 記入			
	1月1日 現在の住所							<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日			<input type="checkbox"/> 右から 番号を入 記入			
異動後の 住所							<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日			<input type="checkbox"/> 右から 番号を入 記入				
1. 特別徴収継続の場合										新しい勤務先へは、月割額 _____ 円を _____ 月分 (翌月10日納入期限分) から 徴収し、納入するよう連絡済みです。				
新しい 勤務先 (特別徴収義務者)	特別徴収義務者 指定番号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							法人番号					
	所在地	〒							所属					
	フリガナ								担当者 氏名					
氏名又は名称								電話	内線 ()					
2. 一括徴収の場合										左記の一括徴収した税額は、 _____ 月分 (翌月10日納入期限分) で 納入します。				
理由	<input type="checkbox"/> 右から 番号を入 記入	1. 異動が令和8年12月31日までで、一括徴収の申出があったため				徴収予定月日		徴収予定額(円) (上記(ウ)と同額)						
		2. 異動が令和9年1月1日以降で、特別徴収の継続の申出がないため				月 日								
3. 普通徴収の場合										※市町村記入欄				
理由	<input type="checkbox"/> 右から 番号を入 記入	1. 異動が令和8年12月31日までで、一括徴収の申出がないため												
		2. 令和9年5月31日までに支払われるべき給与又は退職手当等の額が未徴収税額(ウ)以下であるため												
								3. 死亡による退職であるため						