

給与支払報告・特別徴収に係る給与所得者異動届出書

■異動が生じた場合は、当該給与所得者に給与を支払わないこととなった日の属する月の翌月10日まで提出してください。

木城町長殿 年 月 日 提出	給 与 支 払 者	(特別 徴 収 義 務 者)	所在地		事 務 担 当 者	所 属	課 係	特別徴収義務者指定番号		
			名称 (氏 名)				氏 名		受給者番号(整理番号)	
			代表者名	Ⓜ			電 話	() -		
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	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 氏 名	(旧姓)		(ア) 円	月から 月まで	月から 月まで	年 月 日	1. 退 職 2. 転 勤 3. 休 職 4. 長期欠勤 5. 死 亡 6. その他 ()	1. 特別徴収継続 2. 一括徴収 3. 普通徴収 理由 ()	円	
1月1日現在の住所	〒 -		(イ) 円	(ウ) 円	控 除 社 会 保 険 料 額					
給与の支払を受けなくなった後の住所	〒 -				円					

■転勤等による新しい勤務先において「特別徴収の継続」を希望される場合は、次の欄にご記入ください。

給 与 支 払 者	新 し い 勤 務 先				「継続する特別徴収の月割額」等の、新しい勤務先への連絡	
	所 在 地	〒 -	名 称		月割額 _____円を _____月分から徴収するように連絡済です。	
			電 話 () -			

■退職等による残税額(未徴収税額)を最後の給与又は退職金により一括徴収する場合は、次の欄にご記入ください。

一 括 徴 収 の 理 由	1.異動が 年12月31日までで、 申出があったため。 (月 日 申出)	徴 収 予 定			一括徴収した税額(エ)は、 _____月分 (月 日納期限分) で納入します。	※ 木 城 町 記 入 欄
	2.異動が 年1月1日以降で、特別 徴収の継続の希望がないため。	徴収予定月日	徴収予定額	徴収予定額の合計 (上記(ウ)と同額)		
			円	(エ) 円		
給与所得者(異動者) 印			円			

※※ 1月1日から4月30日までの間に退職等により給与の支払いを受けなくなった場合には、本人からの申出がなくても **必ず一括徴収** してください。 ※※