

特別徴収に係る給与所得者異動届出書

由 仁 町 長 様		給与支払者 特別徴収義務者	氏名又は名称	印	特別徴収義務者 指 定 番 号	※市町村処理欄	
			所在地	〒	連絡先の氏名 及び所属課、係 名並びに電話 番号	個人番号等	
令和 年 月 日提出							
給与所得者				(ア) 特別徴収税額 (年税額)	円	異動年月日	退職時までの 給与支払額
利用者ID			(イ) 徴収税額	円	異動の事由	1. 退 職 2. 転 勤 3. 休 職 4. 長期欠勤 5. 死 亡 6. そ の 他	
受給者番号 (整理番号)							
フリガナ		令和 年 月から 令和 年 月まで					
氏名							
給与の支払を 受けなくなった 後の住所	〒				異動後の 未徴収税額 の徴収	1. 特別徴収継続 2. 一括徴収 3. 普通徴収 (理由)	控除社会 保険料額
新しい勤務先 の名称及び所 在地 連 絡 (済 ・ 否)			(ウ) 未徴収税額 (ア)-(イ)	円			円

●給与の支払い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	徴 収 予 定			※市町村記入欄
	徴収予定 月 日	徴収予定額	徴収予定額合計 (上記(ウ)と同額)	
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) 2. 異動が令和 年1月1日以降 で、特別徴収の継続の希望がないた め	月 日	円	円	退職の日が1日1日から4月30日までの場合、 未徴収税額を一括徴収の方法で納入することが 義務づけられています。
	月 日	円		
	月 日	円		

一括徴収した税額は、 月分で納入します