


# 給与支払報告 特別徴収に係る給与所得者異動届出書

 天塩町長 宛 令和 年 月 日提出		給 与 支 払 者 (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		宛名 番号		
			名 称 又は氏名		担 当 者	所属課係名			
			法 人 番 号 (個人番号)		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	旧姓		円	月分 から	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"/> 死亡 → 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				月分 まで					上記期間内に 控除した 社会保険料額
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日			円					円
個人番号									
給与の支払を 受けなくなった 後の住所									

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	
				<input type="checkbox"/> 新規
	フリガナ		担当 氏名	
	名 称 又は氏名		電話 番号	
<input type="checkbox"/> 上記勤務先には、月割額 <input type="text"/> 円を <input type="text"/> 月分から徴収するよう連絡済み。				

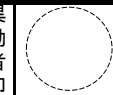
③死亡退職で、次の事項がわかる場合は記載してください。

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 type="text"/> 月 <input type="text"/> 日)	異 動 者 印		徴収予定額 (上記(ウ)の額) 円
	<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。			
一括徴収した額は、 <input type="text"/> 月分( <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日納期限分)で納入します。				

※ 未徴収税額の一括徴収にご協力願います。