

給与支払報告書・特別徴収に係る異動届出書

年 月 日 白石町長様	給 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	名称または代表者氏名	Ⓜ	特別徴収義務者 指定番号		※市町村記入欄	
		法人番号または個人番号		担当課・係			C 1
		所在地	〒	担当者氏名			C 2
				電話番号			

給 与 所 得 者	フリガナ					生 年 月 日	異動事由	1月1日から退職時までの 給与支払額
	氏名	(旧姓)				T・S・H		円
	個人番号					年 月 日		
	1月1日 現在の住所						1. 退職 2. 転勤・転籍 3. 休職 4. 死亡 5. その他 ()	退職手当等の支払額 (予定額)
	現住所							円 (勤続年数 年)
特別徴収 税額 (年税額)	徴収済月	徴収済額	未徴収額	異動 年月日	異動後の未徴収 税額の徴収	一括徴収予定額	月分にて納入予定	
円	年 月分 から 年 月分 まで	円	円	年 月 日	1. 特別徴収継続 (→下の◎欄へ) 2. 一括徴収 3. 普通徴収 (本人納付)	円		
					→ 左欄で2. を 選んだ場合			
					→ 左欄で3. を 選んだ場合	理由(当てはまる番号を○で囲んでください。)		
						1. 異動の日が6月1日から12月31日までの間で、 本人からの申し出がないため。 2. 異動の日が1月1日から4月30日までの間で、 残税額を超える退職金などの支払いがないため。		

※翌年の1月1日以降の退職者については、本人の申し出がなくても、残税額を一括徴収することが義務付けられています。(地方税法第321条の5 第2項)

※平成29年1月1日以降提出分には、「個人番号」「法人番号」の記載が必要です。

◎転勤等により、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、下の欄にご記入ください。

新 し い 勤 務 先	名称					特別徴収義務者 指定番号	月割額 _____ 円を _____ 月分から徴収する よう連絡済です。
	法人番号または個人番号					担当課・係	
	所在地	〒				担当者氏名	
						電話番号	

現年度	
新年度	
受付印	