

に係る給与所得者異動届出書(提出用)



市町村長殿		(特別徴収義務者) 給与支払者	名称 (氏名)											この届出書に 応答される方	所属			特別徴収義務者 指定番号
			所在地 (住所)												氏名			
			個人番号又は 法人番号															
給与所得者	受給者番号 (整理番号)	氏名	(T・S・H 年 月 日生)	(ア) 特別徴収税額 (年税額)	(イ) 徴収済税額	(ウ) 未徴収税額	異動年月日	異動の事由	本年1月1日より 退職時までの 給与支払額									
	住	1月1日 現在		円	月分 から	円	年 月 日	1. 転勤 4. 休職	円									
	所	異動後 の住所			月分 まで			2. 退職 5. 長欠										
	得	新しい勤務 先の名称及 び所在地	〒			円		3. 死亡 6. ()	控除社会保険料額									
	者				左記転勤先へは月額割 円を 月分 から徴収するよう連絡済です。						円							
			電話															

- ◎ 1月1日以降退職者の残税額は本人からの申し出がなくとも、必ず一括して徴収して下さい。
- ◎ 給与の支払を受けなくなった後の月割額(未徴収税額)の「一括徴収」について、次の欄に記載して下さい。

一括徴収	一括徴収する場合	給与又は退職手当 等の支払予定月日	一括徴収予定額		一括徴収した税額は _____月分で 納入します。	※ 市 町 村 記 入 欄
	給与所得者印		支払予定日ごとの 徴収予定額	合計 (上記(ウ)と同額)		
	月 日	円	円			
	月 日	円	円			
一括徴収しない場合	理由	6月1日～12月31日 までに退職等の場合	1. 特別徴収の継続を希望のため 2. 本人から、一括徴収の申し出がないため			
		1月1日～4月30日 までに退職等の場合	1. 1月1日から5月31日までの間で、残税額(上記(ウ)の税額)を上回る給与、退職手当等の支払いがないため 2. 特別徴収の継続を希望のため			