

給与支払報告 特別徴収に係る給与所得者異動届出書

受付印

(宛先) いなべ市長 令和 年 月 日提出		給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地	〒										特別徴収義務者 指定番号	年度 <input type="checkbox"/> 右から番号を記入 1. 現年度 2. 新年度 3. 両年度				
			フリガナ											宛名番号					
			氏名又は名称											担連所属 氏名					
			個人番号(マイナンバー) 又は法人番号											担当者先 電話	内線()				
給与所得者	フリガナ											(ア) 特別徴収税額 (年税額)	(イ) 徴収済額 (納付済額)	(ウ) 未徴収税額 (ア)-(イ)	異動日 年 月 日	異動の事由	異動後の未徴収 税額の徴収方法		
	氏名																		
	生年月日	元号	昭和・平成	年	月	日	異動開始月分 <input type="checkbox"/> 月分から <input type="checkbox"/> 月分まで		異動終了月分 <input type="checkbox"/> 月分から <input type="checkbox"/> 月分まで		R <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日							1. 退職 2. 転勤 3. 休職 4. 長期欠勤 5. 死亡 6. 乙欄適用※a 7. 支払少額・不定期※b 8. 事業専従者のみ※c	1. 特別徴収継続 ⇒①を記入 2. 一括徴収 ⇒②を記入 3. 普通徴収(本人納付) ⇒③を記入
	個人番号(マイナンバー)																		
	受給者番号																		
1月1日現在の住所																			
異動後の住所																			

① 特別徴収継続の場合 (給与所得者が、新しい勤務先で特別徴収の継続を希望する場合に記入してください。)

特別徴収義務者 指定番号	〒	法人番号	新規	新しい勤務先へは、月割額 円を <input type="checkbox"/> 月分(翌月10日納入期限分)から 徴収し、納入するよう連絡済みです。
所在地	〒	担当者連絡先	所属 氏名 電話	受給者番号
フリガナ	〒	〒	〒	納入書の要否 (新規の場合のみ記載)
氏名又は名称	〒	〒	〒	<input type="checkbox"/> 右から番号を記入 1. 必要 2. 不要

② 一括徴収の場合 (未徴収税額を一括徴収する場合に記入してください。)

理由	1. 異動が12月31日までで、一括徴収の申出があったため 2. 異動が1月1日以降で、特別徴収の継続の申出がないため 【注】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を受けなくなった場合には、本人から一括徴収の申出がなくとも原則一括徴収しなければなりません。	徴収予定月日 月 日	徴収予定額 (上記(ウ)と同額) 円	左記の一括徴収した税額は、 <input type="checkbox"/> 月分(翌月10日納入期限分) で納入します。
----	---	---------------	--------------------------	---

③ 普通徴収(本人納付)の場合 (後日市町より本人あてに納付書を送付します。)

理由	1. 異動が12月31日までで、一括徴収の申出がないため 2. 5月31日までに支払われるべき給与又は退職手当等の額が未徴収税額(ウ)以下であるため 3. 死亡による退職であるため 【注】1~3に該当しない場合は、新しい勤務先において特別徴収の継続の申出がある場合を除き、特別徴収義務者は原則一括徴収しなければなりません。	※市町記入欄
----	--	--------

※a 「乙欄適用」とは、乙欄適用で他事業所で特別徴収されている場合。 ※b 「支払少額・不定期」とは、給与が支給されない月がある又は給与から税額が引ききれない月がある場合。
 ※c 「事業専従者のみ」とは、全従業員が事業専従者のみの場合に限る。

異

三重県内全市町共通様式

三
重
県
内
の
他
市
町
に
提
出
す
る
場
合
も
ご
使
用
い
た
だ
け
ま
す。
宛
先
を
訂
正
し
て、
提
出
先
の
市
町
名
を
記
載
し
て
く
だ
さ
い。

当市で初めて特別徴収をされる事業所は新規に○をつけてください。