|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ご注意** | **給与支払報告** | | | | | | | **にかかる給与所得者異動届出書** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ※  処 理  事 項 | 1.両年度　2.新年度　3.両年度 | | | | ※必ず記入してください。 |
| **特別徴収** | | | | | | |  | | | |
|  | ◎異動があった場合は、すみやかに提出してください。（提出期限：異動年月日の翌月10日） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １「整理番号」の欄には、特別徴収税額通知書に記載された整理番号を記入してください。  ２転勤、再就職等により異動後の勤務先で引続き特別徴収を行う場合には、前勤務先で上段の事項を記入し、新勤務先に  回付願います。新勤務先では、下段（転勤等による特別徴収届出書）の事項を記入し、また、徴収台帳への記入等必要  の手続きを澄ましたうえで、一月一日現在の住所地（課税地）の市区町村長に送付してください。 | 年　　　月　　　日  美 浜 町 長 様 | | | | | | | （特別徴収義務者）  給与支払者 | | | | | 所在地 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 特別徴収義務者  指定番号 | | |  | |
| 整理番号 | | |  | |
| 名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡者の係  及び氏名並  びにその  電話番号 | | 係 |  | |
| 代表者の職氏名印 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ㊞ | | | | 氏名 |  | |
| 法人番号又は個人番号 | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | 電話 | (　　 　)　　　－ | |
| 給与所得者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | （ア） | | | | | | | （イ） | | | | | | | | | （ウ） | | | | | | | | | | 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日以降退職時までの給与支払総額 |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 特別徴収税額  （年税額） | | | | | | | 徴収済額 | | | | | | | | | 未徴収税額  （ア）－（イ） | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | 旧姓（　　　　） | | | | | | | |
| 円 | | | | | | |  | | | | 月分から | | | | |  | | | | | 月分から | | | | | 年　　月　　日 | | | | 1.退職  2.転勤  3.休職  4.長休  5.死亡  6.会社解散  7.その他 | | | | | | 1.特別徴収継続  2.一括徴収  (未徴収税額を全額徴収して納付する。)  3.普通徴収  (未徴収税額を退職者本人が納付する。)  ※1月1日から4月30日までの間に退職した者に未徴収税額がある場合、本人の申し出がなくても一括徴収することが義務付けられています。 | | | | | 円 |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | 月分まで | | | | |  | | | | | 月分まで | | | | |
| 個人番号 |  |  | |  |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | | 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | 控除社会  保険料額 |
| 1月1日現在の住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 円 |
| 給与の支払を受けなくなった後の住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ◎給与の支払を受けなくなった後の月割額(未徴収税額)について一括徴収する場合等は、次の欄に記載してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一括徴収の理由 | | | | | | | | | | 異動者印 | | | | | 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。（翌月10日期限） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.　異動が　　　年12月31日までで、申出があったため(　　月　　日申出)  2.　異動が　　　年1月1日以後で特別徴収の継続の希望がないため | | | | | | | | | |  | | | | | 支払予定日ごと  の徴収予定額 | | | | | | | | 合　　計  (上記(ウ)と同額) | | | | | | | | |
| 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | ※ | | | | １ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | ※新規の場合は○印を付けてください。 |
| 一括徴収できない理由 | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | 町処理欄 | | | | ２ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | |
| (○印を付してください)  1.　5月31日まで支払われる給与若しくは退職手当等がないため又は未徴収税額より少ないため  2.　その他　理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | ３ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | |
| ４ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 転勤等による特別徴収届出書（左欄外の注意書きを参照してください。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月割額 | | | | | | 円 | | | (特別徴収義務者)  給与支払者 | | | | 所在地 | | | | | | 郵便番号　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 特別徴収義務者  指定番号 | | | ※新規 | |
| 月分から徴収し | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 整理番号 | | |  | |
| 納入する。 | | | | | | | | | 名称 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 払込を希望する  金融機関の所在  地及び名称 | | |  | | | | | | 連絡者の係  及び氏名並  びにその  電話番号 | | 係 |  | |
| 代表者の  職氏名印 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ㊞ | | | |
| 氏名 |  | |
| 給与支払方法  及びその期日 | | |  | | | | | | 法人番号  又は個人番号 | | | | | | | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| 電話 | (　　 　)　　　－ | |