

給与支払報告 にかかると給与所得者異動届出書 (記入例)

◎異動があった場合は、すみやかに提出してください。

ご注意

2 1

「給与支払者(特別徴収義務者)」欄中の「宛名番号」欄には、この届出書に記載した給与所得者について、その特別徴収税額の通知書に記載された宛名番号を記載してください。

※印の欄は、記載しないでください。

|                                         |                        |                                                                                                          |                   |                            |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            |        |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
|-----------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|-------------|-------------------------|--------------|-----------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------|------------|--------------------|---------------------|--------------------|---|---|----------------------------------|-----|------------------------------|--|-------|-----------------------|-------------------------------------|--|
|                                         |                        |                                                                                                          |                   |                            |             |                         |              |           |                                | ※<br>年 度                                                               | 1. 現年度    2. 新年度    3. 両年度 |        |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
| 令和    〇年 ××月 △△日<br><br>中之条町長 様         |                        | 給<br>与<br>支<br>払<br>者<br>(特別徴収義務者)                                                                       | 所 在 地             | 〒012-3456<br>〇〇県××市△△1-2-3 |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            |        |            | 特別徴収義務者<br>指 定 番 号 | 9 9 9 9             |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
|                                         |                        |                                                                                                          | フリガナ              | カブシキガイシャ    マルバツショウジ       |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            |        |            | 宛 名 番 号            | 1 2 3 4             |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
|                                         |                        |                                                                                                          | 氏名又は名称            | 株式会社    〇×商事               |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            |        |            | 担 連<br>当 絡<br>者 先  | 所 属<br>氏 名          | 人事課 給与係<br>特 徴 花 子 |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
|                                         |                        |                                                                                                          | 個 人 番 号<br>又は法人番号 | 1                          | 1           | 1                       | 1            | 1         | 1                              | 1                                                                      | 1                          | 1      | 1          | 1                  | 1                   | 1                  | 1 | 1 | ←個人番号の記載に当たっては、<br>左端を空欄とし右詰めで記載 | 電 話 | 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇<br>内線 ( 1 2 3 ) |  |       |                       |                                     |  |
| 給<br>与<br>所<br>得<br>者                   | フリガナ                   | スズキ    イチロウ                                                                                              |                   | (ア)<br>特別徴収税額<br>(年税額)     | (イ)<br>徴収済額 | (ウ)<br>未徴収税額<br>(ア)-(イ) | 異 動<br>年 月 日 | 異 動 の 事 由 | 異 動 後 の 未 徴 収<br>税 額 の 徴 収 方 法 |                                                                        |                            |        |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
|                                         | 氏 名                    | 鈴木    一郎                                                                                                 |                   |                            |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            |        |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
|                                         | 生 年 月 日                | 平成〇〇年××月△△日                                                                                              |                   |                            |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            |        |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
|                                         | 個 人 番 号                | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2                                                                          |                   |                            |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            |        |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
|                                         | 受給者番号                  | 1 2 3 4 5 6                                                                                              |                   |                            |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            |        |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
|                                         | 1 月 1 日<br>現在の住所       | 〇〇県××市△△3-2-1                                                                                            |                   |                            |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            |        |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
| 異 動 後 の<br>住 所                          |                        |                                                                                                          |                   |                            |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            |        |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
| 1. 特別徴収継続の場合                            |                        |                                                                                                          |                   |                            |             |                         |              |           |                                | 新しい勤務先へは、月割額 _____ 円を<br>_____ 月分 (翌月10日納入期限分) から<br>徴収し、納入するよう連絡済みです。 |                            |        |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
| 新<br>し<br>い<br>勤<br>務<br>先<br>(特別徴収義務者) | 特別徴収義務者<br>指 定 番 号     | 新規                                                                                                       |                   |                            |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            | 法人番号   |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  | 受給者番号 | 納入書の要否<br>(新規の場合のみ記載) | 右から<br>番号を<br>記 入<br>1. 必要    2. 不要 |  |
|                                         | 所 在 地                  | 〒                                                                                                        |                   |                            |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            | 担当者連絡先 | 所 属<br>氏 名 |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
|                                         | フリガナ                   |                                                                                                          |                   |                            |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            | 氏 名    |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
|                                         | 氏名又は名称                 |                                                                                                          |                   |                            |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            | 電 話    | 内線 (    )  |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
| 2. 一括徴収の場合                              |                        |                                                                                                          |                   |                            |             |                         |              |           |                                | 左記の一括徴収した税額は、<br>_____ 月分 (翌月10日納入期限分) で<br>納入します。                     |                            |        |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
| 理<br>由                                  | 1<br>右から<br>番号を<br>記 入 | 1. 異動が令和〇年12月31日までで、一括徴収の申出があったため<br>2. 異動が令和〇年1月1日以降で、特別徴収の継続の申出がないため                                   |                   |                            |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            | 徴収予定月日 | 9 月 20 日   |                    | 徴収予定額<br>(上記(ウ)と同額) | 104,400 円          |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
|                                         |                        |                                                                                                          |                   |                            |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            |        |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
| 3. 普通徴収の場合                              |                        |                                                                                                          |                   |                            |             |                         |              |           |                                | ※市町村記入欄                                                                |                            |        |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
| 理<br>由                                  | 右から<br>番号を<br>記 入      | 1. 異動が令和〇年12月31日までで、一括徴収の申出がないため<br>2. 令和〇年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<br>3. 死亡による退職であるため |                   |                            |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            |        |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |
|                                         |                        |                                                                                                          |                   |                            |             |                         |              |           |                                |                                                                        |                            |        |            |                    |                     |                    |   |   |                                  |     |                              |  |       |                       |                                     |  |