

給与支払報告 特別徴収に係る給与所得者異動届出書

新十津川町長 様				給与支払者 特別徴収 義務者	氏名又は名称		※市町村 処理欄		特別徴収義務者 指定番号								
令和 年 月 日 提出					所在地												
					個人番号 又は法人番号		連絡先の氏名及 び所属課、係名 並びに電話番号		課 係 氏名 (電話番号)								
給与所得者				(ア) 特別徴 収税 額(年税 額)		(イ) 徴 収 済 額		(ウ) 未徴収税額 (ア)-(イ)		異 動 年 月 日		異動の事由		異動後の未徴収 税 額 の 徴 収		退職時ま での給与 支 払 額	
受給者番号 (整理番号)		氏 名		円		月から 月まで 円		円		1. 退 職 2. 転 勤 3. 休 職 4. 長期欠勤 5. 死 亡 6. そ の 他		1. 特別徴収継続 2. 一括徴収 3. 普通徴収 理由		円		控除社会 保険料額 円	
給与の支払 を受けなく なった後の 住 所		新しい勤務 先の名称お よび所在地															

◎給与の支払を受けなくなった後の月割額(未徴収税額)を一括徴収する場合は、次の欄にも記載してください。

一括徴収の理由		徴 収 予 定		※市町村 記入欄	
1. 異動が令和 年12月31日までで、申出があつたため (月 日申出)		一括徴収月	一括徴収税額		
2. 異動が令和 年1月1日以降で、特別徴収の継続の希望がないため		月分 で納入します	※上記(ウ)と同額 円		

記載要領

1 給与支払報告に係る給与所得者異動届出書

この届出書は、市町町長に提出した給与支払報告書に記載された者のうち特別徴収税額がない者で、4月1日現在において給与の支払を受けなくなった者がいる場合に4月15日までに関係市町町長に提出してください。

2 特別徴収に係る給与所得者異動届出書

この届出書は、給与支払を受けている者で、特別徴収税額のある者が給与の支払を受けなくなった場合にその受けなくなった日の属する月の翌月の10日までに関係市町町長に提出してください。

3 「受給者番号(整理番号)」欄には、これら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受給者番号(整理番号)を記載してください。

4 「給与の支払を受けなくなった後の住所」欄には、異動後の住所を記載してください。移動後の住所が不明なときは、給与の支払を受けなくなった当時の住所を記載してください。

5 「異動後の未徴収税額の徴収」欄には、次の要領により記載ください。

(1) 給与の支払を受けなくなった者が、新しい勤務先において特別徴収の継続を希望する場合には、「特別徴収継続」を○で囲んでください。

(2) 退職後令和 年5月31日までに支払われる給与又は退職手当等から未徴収税額を一括徴収する場合には、「一括徴収」を○で囲んでください。

(3) (1)又は(2)に該当しない場合には、「普通徴収」を○で囲むとともに、その理由を次の中から選んでその番号を「(理由)」欄に記載してください。

(注…次の①から③までの理由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希望がある場合以外は、特別徴収義務者は、必ず一括徴収しなければなりません。)

① 異動が令和 年12月31日までで、一括徴収の希望がないため。

② 令和 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以下であるため。

③ 死亡による退職であるため。

6 「退職時までの給与支払額」欄には、退職により給与の支払を受けなくなった場合に、その年の1月1日から退職時までに支払の確定した給与の額を、「控除社会保険料額」の欄には、退職時までに給与から控除した社会保険料の額を記載してください。

7 「一括徴収月」欄には、一括徴収する月を記載してください。

8 ※印の欄は、記載しないでください。