

町民税・給与支払報告書
県民税・特別徴収に係る給与所得者異動届出書 (提出用)

| | |
|----------|--------------------|
| 処理 事項 | |
| | 特別徴収義務者 指 定 番 号 |
| | この届出書に应答される方 (担当者) |
| | 課 係 |
| | 氏 名 |
| | 電 話 |

| | | | |
|------------|------------------------------------|-------------|--------|
| 大 台 町 長 あて | 給 与 支 払 者 (特別徴収義務者) | 名 称 (氏名) | (〒 -) |
| | | 所在地 | |
| 年 月 日 提出 | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|-------------------|-------------|--------------|----------------|---------------------|
| 給 与 所 得 者 | 個人番号 | フリガナ 氏 名 | 異動年月日 | | |
| | 給与の支払を受けなくなった後の住所 | (〒 -) | 年 | 月 | 日 |
| | | | (ア) 年 税 額 | (イ) 徴 収 済 額 | (ウ) 未徴収税額(ア)-(イ) |
| | | 円 | 月から 月分まで | 円 | |

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| 異 動 の 事 由 | <input type="checkbox"/> 退 職 |
| | <input type="checkbox"/> 転 職 |
| | <input type="checkbox"/> 休 職 |
| | <input type="checkbox"/> 長期欠勤 |
| | <input type="checkbox"/> 死 亡 |
| | <input type="checkbox"/> そ の 他 |

該当する徴収方法をチェックしてください

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|----------------------------------|
| 未 徴 収 税 額 の 徴 収 方 法 | <input type="checkbox"/> 普 通 徴 収 | 残りの未徴収税額を本人に 支払ってもらう徴収方法 | 退職が1月1日から4月30日までの間の方につきましては、 本人からの申し出がない場合でも、必ず残税額の一括徴収をお願いします。 | | |
| | <input type="checkbox"/> 一 括 徴 収 | 残りの未徴収税額を最後の 給与から差し引き一括して 事業所が納める方法 | 徴収予定年月日 | 一括徴収予定額 (上記の(ウ)と同額) | 徴収税額は 月分で納入します。 (月 日納期限分) |
| | <input type="checkbox"/> 特別徴収継続 (転勤) | 新 勤 務 先 | 名 称 所在地 | (特別徴収義務者指定番号) 新勤務先へは月額 円を 月分から 徴収 するよう連絡済です。 (TEL) | |

| |
|--|
| 一括徴収できない理由 |
| <input type="checkbox"/> 5月31日までに支払われる給与等がない為 |
| <input type="checkbox"/> 支払われる給与等が未徴収税額よりも少ない為 |
| <input type="checkbox"/> その他 () |

| |
|-------|
| 備 考 欄 |
| |

※ 町 記 入 欄