給与支払報告
特別徴収 に係る給与所得者異動届出書

御注意
1 黒のボールペン又はペンで記載してください。
2 「宛名番号」欄に、特別徴収税額通知書に記載された整理番号を記載してください。
3 給与の支払い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、「異動後の未徴収税額の徴収方法」欄の枠内に「1」と記載するとともに、「1.特別徴収継続の場合」欄に必要事項を記載してください。
4 一月一日から四月三十日までの間に退職した者に未徴収税額がある場合は、一括徴収することが義務づけられています。

◎異動があった場合は、速やかに提出してください。

※宛		年度	1．現年度　2．新年度　3．両年度

（あて先）栄町長

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	
フリガナ		宛名番号	
氏名又は名称		担連当絡者先 所属	
個人番号又は法人番号		担連当絡者先 氏名	
		担連当絡者先 電話	内線（　　）

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方法
フリガナ							
氏名							
生年月日	年　月　日						
個人番号			□月から □月まで	□月から □月まで	□年 □月 □日	□ 1．退職 2．転勤 3．休職・長欠 4．死亡 5．支払少額・不定期 6．合併・解散 7．その他 事由・理由（　　） （右から番号を記入）	□ 1．特別徴収継続 2．一括徴収 3．普通徴収（本人納付） （右から番号を記入）
受給者番号							
1月1日現在の住所							
異動後の住所		円	円	円			

1．特別徴収継続の場合

新しい勤務先（特別徴収義務者）

特別徴収義務者指定番号	（新規）	法人番号	
所在地	〒	担当者連絡先 所属	
フリガナ		担当者連絡先 氏名	
氏名又は名称		担当者連絡先 電話	内線（　　）

新しい勤務先へは、月割額＿＿＿＿＿＿円を□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。

受給者番号	※税額通知（納税義務者用）を電子で受け取る場合は必須
納入書の要否（新規の場合のみ記載）	□（右から番号を記入）1．必要　2．不要

2．一括徴収の場合

理由 □（右から番号を記入）

1．異動が　　年12月31日までで、一括徴収の申出があったため

2．異動が　　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	徴収予定額（上記（ウ）と同額）
月　日	円

左記の一括徴収した税額は、□月分（翌月10日納入期限分）で納入します。

3．普通徴収の場合

理由 □（右から番号を記入）

1．異動が　　年12月31日までで、一括徴収の申出がないため

2．　　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

3．死亡による退職であるため

※市処理欄

現年度特別徴収の指定を受けている市区町村と、新年度給与支払報告書を提出した市区町村が異なるときは、両方の市区町村長に提出してください。

「異動の事由」欄が未選択の場合は「1.退職」として、「異動後の未徴収税額の徴収方法」欄が未選択の場合は「3.普通徴収」として処理いたします。

【提出先】　〒２７０－１５９２　　千葉県印旛郡栄町安食台１－２　　栄町税務課