

# 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 転勤・再就職等により異動後の勤務先で引き続き特別徴収を行う場合には、前勤務先で最上段の事項を記載し、新勤務先に送付願います。  
 2 一月一日から四月三十日までの間に退職した人に未徴収税額がある場合には、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。

平成 年 月 日提出	町長 殿	(特別徴収義務者) 給与支払者	住所(居所)又は所在地 〒25*-**** 神奈川県足柄上郡〇〇町〇〇**番地	フリガナ カブシキガイシャ 〇〇	氏名又は名称 株式会社 〇〇	代表者の職氏名印 代表取締役 〇〇〇〇	個人番号又は法人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
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)		
受給者番号(整理番号)	フリガナ	アシガラ イチロウ	円	6 月から 11 月から			
氏名	足柄 一郎	旧姓	120,000	10 月まで 5 月まで			
生年月日	明・大・昭・平 30 年 3 月 31 日			円 円	50,000	70,000	
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2						
1月1日現在の住所	神奈川県足柄上郡〇〇町〇〇**番地						
給与の支払を受けなくなった後の住所	神奈川県〇〇市〇〇**番地						

1. 現年度	2. 新年度	3. 両年度
※町処理欄		
特別徴収義務者指定番号	12345678	
連絡先の氏名及び所属課、係名並びに電話番号	課・係	〇〇課
	氏名	〇〇〇〇
	電話	(0465)〇〇-〇〇〇〇 (内線 〇〇〇)
異同の事由	異動後の未徴収税額の徴収	退職した年の1月から退職時までの給与支払額
1. 退職 2. 転勤併職 3. 合併 4. 休業 5. 長期欠勤 6. 死亡 7. 会社解散 8. 住所誤報 9. その他(特別徴収不可)	① 特別徴収継続 ② 一括徴収(1月以降は必須) ③ 普通徴収理由	円 2,000,000 控除社会保険料額 円 100,000
<p>未徴収税額は、普通徴収となります。                  ※ご本人様へ納付書を送付いたします。</p>		
※「9. 次のい	1 (普B) 他の事業所で特別徴収(例:乙欄適用者) 2 (普C) 給与が少なく税額が引けない(例:年間の給与支給額が100万円以下) 3 (普D) 給与の支払が不定期(例:給与の支払が毎月でない) 4 (普E) 事業専従者(個人事業主のみ対象)	

◎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			相続人の氏名等	
1. 異動が平成 29 年 12 月 31 日までで、申出があったため(10月31日申出)	徴収予定月日	徴収予定額	徴収予定額合計(上記(ウ)と同額)	氏名	続柄
2. 異動が平成 年 1 月 1 日以後で、特別徴収の継続の希望がないため	10・31	70,000	70,000	住所	
異動者印				電話	

◎転勤(転職)等による特別徴収届出書 ※新勤務先を経由して提出して下さい。

新しい勤務先の特別徴収義務者指定番号 (※ 新規事業所の場合は記入不要です。)	課・係	〇〇係
新しい勤務先の住所(居所)又は所在地 〒25*-**** 神奈川県足柄上郡〇〇町〇〇**番地	氏名	〇〇〇〇
フリガナ カブシキガイシャ 〇〇	電話	(0465)〇〇-〇〇〇〇 (内線 〇〇)
氏名又は名称 株式会社 〇〇	連絡先の氏名及び所属課、係名並びに電話番号	
代表者の職氏名印 代表取締役 〇〇〇〇	電話	
個人番号又は法人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3		

新しい勤務先では	※市町村記入欄
月割額 10,000 円を	
11 月分から徴収し、納入します。	
新規の場合は、いずれかを○で囲んでください。	
納入書 要 ・ 不要	



# 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

※町処理欄

平成 ____年 ____月 ____日 提出  ____町長 殿	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地 (住所)	〒 _____ ※届出時点での所在地・名称を記入してください。										特別徴収義務者 指 定 番 号			※市町村ごと に異なります
		名称 (氏名)	_____ (印)										担当者 連絡先	係		
		代表者 職 氏名	_____											氏名		
		法人番号	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____		____	電話	_____

- ◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。
- ◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

変更年月日	平成 ____年 ____月 ____日
-------	----------------------

事 項	変 更 前 ( 旧 ) ※変更項目のみ記入してください。	変 更 後 ( 新 ) ※変更項目のみ記入してください。
フリガナ		
所 在 地 (送 付 先)	〒 _____	〒 _____
フリガナ		
名 称		
電 話 番 号	_____ (内線 _____)	_____ (内線 _____)
変 更 理 由 (該当番号に)	1. 事務所等移転 2. 送付先変更 3. 社名(名称)変更 4. 法人成り 5. 個人事業化 6. 給与事務の統合【下欄を記入してください。】 7. 合併による変更【下欄を記入してください。】 8. 分割による変更【下欄を記入してください。】 9. その他( _____ )	

統合・合併・分割後の 指定番号	1. 指定番号を新規に取得する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。		統合・合併・分割される 事業所	所 在 地	〒 _____											
	2. 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。			フリガナ												
	指定番号	_____ ※市町村ごとに異なります		名 称												
	3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。			電 話 番 号	_____ (内線 _____)											
	指定番号	_____ ※市町村ごとに異なります		法 人 番 号	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____
				特別徴収義務者 指 定 番 号											※市町村ごと に異なります	

# 特別徴収切替届出(依頼)書

※町処理欄

平成 ____年 ____月 ____日 提出 ____町長 殿	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地 (住所)	〒 _____										特別徴収義務者 指定番号	新規の場合、納入書は ( 必要 ・ 不要 )		※市町村ごとに異なります
		フリガナ												担当者 連絡先	係	
		名称 (氏名)	①										氏名			
		代表者 職氏名													電話	—
		法人番号														

  

給与所得者	フリガナ											普通徴収 切替期別	期別を○で囲んでください。 〔 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 〕 期以降を切替希望 ※ 普通徴収の納期限を過ぎたものは、特別徴収への切替ができません。	
	氏名													特別徴収 開始予定月
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日						届出理由	1. 入社 2. その他( )		
	1月1日現在の住所	〒 _____	※ 1月1日現在の住所と違う場合に記入してください。										月割額 の連絡	必要な場合のみ記入してください。 月 日 までに通知書が必要 ※ 通知書が間に合わない場合のみ電話連絡します。
	現在の住所	〒 _____	※ 1月1日現在の住所と違う場合に記入してください。											

## 【添付書類】

1. 普通徴収の納付書 (二重納付防止のため、残りの納付書(納期未到来分)を添付してください。  
※すでに納付済みの分や口座振替の場合は不要です。

## 【注意事項】

1. 特別徴収の手続きがされていない方(普通徴収で課税されている方)を新たに特別徴収に切り替えたい場合は、この用紙を使用してください。
2. 普通徴収の納期限を過ぎたものは、特別徴収への切替ができません。
3. 65歳以上の方については、年金所得に係る税額を給与からの特別徴収に追加することはできません。
4. 用紙が足りない場合には、コピーしてお使いください。

## 特別徴収税額の納期の特例に関する承認申請書

\_\_\_\_\_ 町長 殿

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

地方税法第 321 条の 5 の 2 の規定により、特別徴収税額の納期の特例について承認を受けたいので申請します。

所在地 (住所)	〒 _____ - _____	特別徴収義務者 指定番号		※市町村ごとに異なります
フリガナ		担当者 連絡先	(連絡先)	
名称 (氏名)			(氏名)	
代表者 職氏名	⑩		(電話) _____ - _____	
法人番号	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			

特例の適用を受けようとする税額	平成 _____ 年 _____ 月以後 の特別徴収税額			
	月 区 分	給与支払人員	月 区 分	給与支払人員
申請の日前 6 か月間の各月末の常時 給与の支払を受ける者の人員  ※臨時勤務者分がある場合は、常時給与 の支払いを受ける者の分とは別にして 2 段書き（上段に記載）にしてください。	年 月	(臨時 人)	年 月	(臨時 人)
		常時 人		常時 人
	年 月	(臨時 人)	年 月	(臨時 人)
		常時 人		常時 人
	年 月	(臨時 人)	年 月	(臨時 人)
		常時 人		常時 人
市町村に係る徴収金に滞納がある場合において、それがやむを得ない理由によるものであるときは、その理由の詳細				
申請の日前 1 年以内に納期の特例の承認を取り消されたことの有無及び取消年月日	有 (平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日承認取消) ・ 無			

### 【 注意事項 】

1. この特例の適用を受けることができる特別徴収義務者は、給与の支払を受ける者の人数が常時 10 人未満の者です。
2. 滞納や著しい納入遅延があるような者については、この特例の承認を受けられないことがあります。