

給与支払報告
特別徴収

にかかる給与所得者異動届出書

青森県		給 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	所在地						この届出に回答する者		新指定番号	新宛名番号
階上町長あて			氏名 (名称)						係			
令和 年 月 日提出			個人番号又は 法人番号							氏名 電話		
給与所得者 (異動者)	フリガナ			(ア) 特別徴収税額 (年税額)	(イ) 徴収済税額	(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		
	氏名			円	月から 月まで	円	年 月 日	1 退職	1 特別徴収の 継続	円		
	個人番号				円	2 転勤		2 一括徴収 (月)	控除社会保険料額			
	住 所	1月1日現在					3 休職	3 普通徴収 (理由)	円			
	異動後					4 死亡退職						
						5 その他						

◎給与の支払い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入してください。
(翌年1月1日以降退職する者に未徴収税額がある場合は、一括徴収することが義務付けられています。)

一括徴収の理由		一括徴収予定額		一括徴収した税額は _____月分 (月 日納入) で納入します。	※右は町記入欄	1 現年度 2 新年度 3 両年度
1 異動が _____年12月31日まで で、申出があったため。 (月 日申出)		支払予定日ごとの 徴収予定額	合 計 (上記(ウ)と同額)			
2 異動が _____年1月1日以後 で、特別徴収の継続の希望が ないため。		円	円			
異動者印		円				

◎特別徴収の継続を希望する場合は次の欄にも記入してください。

新しい勤務先へは 月割額 _____円を _____月分から納入するよう 連絡済です。	新 し い 勤 務 先	所在地	〒 _____	電話	_____
		フリガナ		応答者	係 氏名
		氏名 (名称)			

※個人番号及び法人番号の記載は、平成29年1月1日以後に給与の支払いを受けなくなった者の届出分より義務付けられています。