

給 与 支 払 報 告 収 入 係 る 給 与 所 得 者 異 動 届 出 書

◎異動があった場合は、速やかに提出してください。

		1. 現年度		2. 新年度		3. 両年度			
市 川 市 長 年 月 日提出	(特別徴収義務者) 給与支払者	所在地 (住所)	(〒 -)						
		フリガナ							
		名称 (氏名)							
		法人番号 (個人番号)	←個人番号の記載にあたっては、左端を空欄とし右詰めで記載						
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	1月1日以降 退職時までの 給与支払額	退職手当等 の支払額 (支払予定額)
フリガナ									
氏 名									
生年月日	S・H 年 月 日								
個人番号									
1月1日 現在の住所									
給与の支払を受け なくなった後の住所									

1. 特別徴収継続の場合

指定番号の登録がない場合は、○をつけてください。

(特別徴収義務者) 給与支払者	新しい勤務先の 所在地 (住所)	(〒 -)		新しい勤務先の 特別徴収義務者 指定番号	▽ 新規	所属	
	フリガナ			新しい勤務先では月割額 _____ 円を		フリガナ	
	名称又は氏名					氏名	
	個人番号又は 法人番号			_____ 月分から徴収し納入します。		電話	(内線 _____)

2. 一括徴収の場合

<input type="checkbox"/> 1. 異動が令和 _____ 年12月31日までで、一括徴収の申出があったため <input type="checkbox"/> 2. 異動が令和 _____ 年1月1日以降で、特別徴収継続の申出がないため 右から番号を記入	徴収予定月日	徴収予定額 (上記(ウ)と同額)	左記の一括徴収した税額は、 _____ 月分(翌月10日納入期限分)で _____ 円 納入します
	_____ 月 日	_____ 円	

3. 普通徴収の場合

<input type="checkbox"/> 1. 異動が令和 _____ 年12月31日までで、一括徴収の申出がないため <input type="checkbox"/> 2. 異動が令和 _____ 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(ウ)以下であるため 右から番号を記入
--

備考欄

市役所 記入欄	添付	<input type="checkbox"/> 全 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 納入書 <input type="checkbox"/> 督 その他(_____)
	区分	現 <input type="checkbox"/> 基なし <input type="checkbox"/> 資なし 新 <input type="checkbox"/> 基なし <input type="checkbox"/> 資なし
	税訂	<input type="checkbox"/> 有 通知日(_____)

※死亡退職の場合 相続人氏名等

氏名		住所	
続柄	電話		