

平成 年度 町民税 給与支払報告書 にかかると 県民税 特別徴収 にかかる給与所得者異動届出書

◎ 異動があった場合は、すみやかに提出してください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------|-----------------------|------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|---------|----------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|--|----------------|
| 宮城県柴田町長宛 | | 給与支払者 (特別徴収義務者) | 氏名(名称) | [印] | | | | | | | | | | 特別徴収義務者 指定番号 | | | | |
| 平成 年 月 日提出 | | | 所在地 | 〒 - | | | | | | | | | | この届出書に 応答する係及び その氏名・電話 番号 | 課 _____ (氏名) _____ (電話) | | | |
| | | | 個人番号又は法人番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給 与 所 得 者 | 受給者番号 | | | | | | | | | | | (ア) | (イ) | (ウ) | 異 動 | 異 動 の | 異動の未徴収 | 退職時までの |
| | 個人番号 | | | | | | | | | | | 特別徴収税額 | 徴 収 済 額 | 未徴収税額 | 年 月 日 | 事 由 | 税額の徴収 | 給与支払額 |
| | 氏名 | 旧姓 () | | | | | | | | | | (年 税 額) | | (ア) - (イ) | | | | |
| | 生年 月 日 | 大正・昭和 平成 | | | | | | | | | | 円 | 月分 から 月分 まで | 円 | | 1. 退 職 2. 転 勤 3. 休 職 4. 長 欠 5. 死 亡 6. | 1. 特別徴収継続 [別の事業所で税 金を徴収する] 2. 一括徴収 [残金を退職者か ら全額を徴収し て納入する] 3. 普通徴収 [残額を退職者本 人が納入する] | 円 |
| | 旧住所 | (1月1日現在の住所…必ず記入願います。) | | | | | | | | | | | | | | | | 社会保険料 控 除 額 |
| 現住所 | (給与の支払を受けなくなった後の住所) | | | | | | | | | | | | | | | | 円 | |

◎退職者の未徴収税額は、なるべく一括徴収の方法で納入して下さるようお願いいたします。

◎1月1日から4月30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。

◎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下さい。

| 一括徴収の理由 | 徴 収 予 定 | | | 備 考 |
|---|----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--|
| 1. 異動が 年12月31日まで、 申出があったため (月 日申出) | 給 与 又 は 退職手当等の 支払予定日 | 支 払 予 定 日 ご と の 徴 収 予 定 額 | 徴 収 予 定 額 合計(上記 (ウ)と同額) | 一括徴収した 税額は、 月分と 一緒に納入 します。 (/ 納入分) |
| 2. 異動が 年1月1日以降で、 特別徴収の継続の希望がないため | | 円 | 円 | |
| 異 動 者 印 | | 円 | 円 | |

| ※町 処 理 欄 | 宛 名 番 号 | 異 動 内 容 | | 異CD | 済期 | 開始期 |
|-------------------|-----------|-------------|---|-----|----|-----|
| | | 転勤・一括・普徴・取消 | | | | |
| | 処理 月 日 | / | P | G | | |
| | 次 年 度 | 有・無 | P | | | |
| 6 月 | | | | | | |
| 7 月 | | | | | | |

◎ 転勤等による特別徴収届出書

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|------|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 給 与 支 払 者 | 所在地 | 〒 - p | | | | | | | | | | 転勤等による特別 徴収税額の納付月 | | 毎月税額 | 円を 月分から納入します。 | | | | | | | | | | 転勤等先特別徴収義務者指定番号 | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | 連絡者の係 及び氏名並 びにその電 話番号 | | 係 | | | | | | | | | | | 有(番号)・無 | | | | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | | | | | | 氏名 | | 氏名 | 法人 番号 | | | | | | | | | | 連絡事項等 | | | | | | | | | |
| | 代表者の 職氏名印 | [印] | | | | | | | | | | 電話 | | 電話 | () - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |