

⑦ 給与支払報告書・特別徴収にかかる給与所得者異動届出書

◎異動（退職・転勤・休職など）があった場合は、翌月１０日までに必ず提出してください。

															※市町村記入欄																																																																
(宛先) 新居浜市長 7 年 12 月 3 日提出										(特別徴収義務者) 給与支払者	名 称 (氏名)		株式会社ABC商事															特別徴収義務者指定番号					宛 名 番 号																																														
											所 在 地		XY市Z町一丁目2番3号															0 0 0 1 2 3 4 5 6 7					0 0 0 0 1																																														
													個人番号 又は法人番号		9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8	7	電 話 番 号					0 0 0 1 - 2 3 - 4 5 6 7																																														
												担当者氏名															人事課給与係〇〇																																																				
給 与 所 得 者 (異 動 者)												徴収済月																																																																			
フリガナ										ニイハマ タロウ		生年月日		(イ) 徴収税額 (年税額)															(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 税額の徴収方法					退職時までの 給与支払額																														
氏 名										新居浜 太郎		昭和 40年5月17 日																																																																			
個人番号										0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	旧姓・新姓		6 月 から 11 月 まで																																																							
令和7年1月1日										現在の住所										新居浜市一宮町一丁目5番1号					円					円					円					令和 7 年 11 月 20 日					<input type="checkbox"/> 退職 <input checked="" type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 休職 <input type="checkbox"/> 長期欠勤 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()					<input checked="" type="checkbox"/> 特別徴収 継続…A <input type="checkbox"/> 一括徴収 …B <input type="checkbox"/> 普通徴収 …C					円					2,008,356					控除社会保険料額					円					100,418				
現 住 所										給与の支払いを受けなくなった後の住所										125,600					63,200					62,400					11 月 20 日					<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 転勤 <input type="checkbox"/> 休職 <input type="checkbox"/> 長期欠勤 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()					<input type="checkbox"/> 一括徴収 …B <input type="checkbox"/> 普通徴収 …C					円																													
										同上																																																																					

未徴収税額(ウ)の徴収方法について、該当するA・B・Cいずれかを必ず記入してください。

A 新しい勤務先(転勤先等)										特別徴収義務者指定番号																	
										0 0 0 9 8 7 6 5 4 3																	
所在地										〒 777 - 7777 JK市M町456番地の7																	
フリガナ										カブシキガイシャ デーイーエフセイメイホケン																	
名 称										株式会社DEF生命保険																	
法人番号										1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3					
担当者										人事係 〇〇					電話番号					1111-22-3333							
受給者番号										123456																	
月割額 10,400 円を 12 月分 (1 月 10 日納期) から徴収するよう連絡済です。																											

※電子での税額通知書(納税義務者用)の受取を選択している場合は、必ず受給者番号を記入してください。

B 一括徴収									
未徴収税額(ウ)を退職時に給与等から徴収します。 ※退職の日が1月1日から4月30日までの場合は、残税額を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 <input type="checkbox"/> 欄に✓を記入									
<input type="checkbox"/> 異動の日が6月1日から12月31日までの間で、異動者からの申出があったため。					異動者印				
<input type="checkbox"/> 異動の日が1月1日から4月30日までの間で、特別徴収の継続の希望がないため。									
一括徴収した税額 円は 月分(翌月10日納期)で納入します。									

C 普通徴収														
未徴収税額を(ウ)をご本人が支払います。 (市役所からご本人に通知)														
次のいずれかの <input type="checkbox"/> 欄に✓を記入														
<input type="checkbox"/> 異動の日が6月1日から12月31日までの間で、異動者から一括徴収の申出がないため。														
<input type="checkbox"/> 異動の日が1月1日から4月30日までの間で未徴収税額(ウ)を超える給与又は退職手当等の支払がないため。														
(死亡退職の場合) 相 続 人 代 表 者														
住所					氏 名					続 柄				
氏 名					電 話									

備考									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--