

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。

(宛先) 新居浜市長 7年 12月 3日提出												※市町村記入欄						
												特別徴収義務者指定番号		宛名番号				
												0001234567		00001				
所在地 XY市Z町一丁目2番3号												電話番号						
												0001-23-4567						
個人番号 又は法人番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8 7												担当者氏名 人事課給与係○○						
給与所得者（異動者） フリガナ ニイハマ タロウ 氏名 新居浜 太郎 個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1												(ア) 特別徴収税額 (年税額) 6 月 から 11 月 まで	(ウ) 未徴収税額 (ア)-(イ) 62,400	異動年月日 令和7年 7月 11日	異動の事由 退職 転勤 休職 長期欠勤 死亡 その他 ()	異動後の未徴収税額の徴収方法 特別徴収 繼続…A 一括徴収 …B 普通徴収 …C	退職時までの給与支払額 2,008,356 控除社会保険料額 100,418	
生年月日 昭和 40年5月17日		徴収済月																
旧姓・新姓		(イ) 徴収税額 63,200																
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 125,600	円 62,400	円 62,400	令和 7年 11月 20日	退職 転勤 休職 長期欠勤 死亡 その他 ()	特別徴収 繼続…A 一括徴収 …B 普通徴収 …C	円 2,008,356 控除社会保険料額 100,418
現住所 給与の支払いを受けなくなった後の住所 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 0009876543
所在地	〒 777 - 7777 J K市M町4 5 6番地の7	
フリガナ	カブシキガイシャ ティーエフセイイイイケン	
名称	株式会社D E F 生命保険	
法人番号	1 1 1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	
担当者	人事係 ○○	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 □欄に✓を記入

<input type="checkbox"/> 異動の日が6月1日から12月31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□欄に✓を記入

<input type="checkbox"/> 異動の日が6月1日から12月31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
電話	

備考	
----	--