

市町村 処理欄	台帳	新年	

※
在 新 転
の 動 勤
住 先 先
所 先 再
地 へ 就
（ 課 職
税 等
地 ） により異動後の勤務先で引続き特別徴収を行う場合は、前勤務先で上段の事項を記入し、一月一日現在、

田村市長様
年 月 日 提出

給与支払報告書
特別徴収

に係る給与所得者異動届出書

異動日の翌月の10日までが提出期限となっています。

指定番号

（特別徴収義務者）
給与支払者

所在地・名称

〒

連絡先

係

氏名

TEL

給与所得者

受給者番号

住所

1月1日現在

異動後の住所

個人番号又は法人番号

個人番号

（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

退職時までの
給与支払額

円

月から
月まで
円

円

年
月
日

1. 退職
2. 転勤（職）
3. 休職
4. 長期欠勤
5. 死亡
6.

1. 特別徴収継続
2. 一括徴収
3. 普通徴収
（理由）

円

控除社会
保険料額
円

◎ 退職等により徴収できなくなった残税額は
一括徴収をし、下の欄に記入してください。

一括徴収申出日

一括徴収税額（左記（ウ）と同額）

年 月 日

円

一括徴収した税額は

異動者印

月分で納入します。

・退職者の未徴収税額について
1月1日から4月30日の間に退職した方の残税額につ
いては、退職時に一括徴収することが義務づけられてい
ます。
なお、それ以外の間に退職された方についても、本人
に了解を得て、なるべく一括徴収の方法で納入してくだ
さるよう、お願いいたします。

◎ 転勤等による特別徴収異動届書

（転勤先の事業所を経由して、市町村長あて
送付して下さい。（左欄外参照）

上記の者に係る
月割額

円を
月分から
徴収し、納入します。

給与支払者
（特別徴収義務者）

所在地・名称

〒

指定番号

受給者番号

連絡先

係

氏名

TEL

個人番号又は法人番号

6月分		
7月分以降		

指定番号	受給者番号	地区	世帯	宛名番号	徴収月	異動事由	更正月	転勤（職）後		切替月
								指定番号	受給者番号	

退職時までの給与支払額		控除社会保険料額	
-------------	--	----------	--

異動 処理月

※ 転勤、再就職等により異動後の勤務先で引き続き特別徴収を行う場合には、前勤務先で上段の事項を記入し、新勤務先に回付願います。新勤務先では、下段（転勤等による特別徴収届出書）の事柄を記入し、一月一日現在住所の住所（課税地）の市町村長に送付してください。

※ 在 新 転 給
の 動 動 与
住 先 先 支
所 先 先 払
地 へ 回 報
（ 課 税 地 地 告 書 ） の 市 町 村 長 に 送 付 し て く だ さ い 。 異 動 後 の 勤 務 先 で 下 続 き 特 別 徴 収 を 行 う 場 合 に は 、 前 勤 務 先 で 上 段 の 事 項 を 記 入 し 、 一 月 一 日 現 在

記載例(特別徴収継続)

給与支払報告書 給与支払報告書 特別徴収 に係る給与所得者異動届出書

市町村 処理欄	台帳	新年	

田 村 市 長 様		異動日の翌月の10日までが提出期限となっています。		指定番号	0092009999	
給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地・名称 〒 963-0000 福島県田村市0000 株式会社0000	連絡先 係 経 理		受給者 番 号 1234	氏 名	田村 次郎 (旧姓)
					生年月日	平成 2 年 3 月 4 日
	個人番号又は法人番号 1 2	転勤等で新しい勤務先が決まっている場合は特別徴収継続と記入してください。		住所 1月1日現在 福島県田村市0000 異動後の住所 東京都0000	個人番号 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9	

(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	退職時までの 給与支払額
円 120,000	6 月から 11 月まで 円 60,000	円 60,000	令和 〇 年 11 月 30 日	1. 退職 2. 転勤(職) 3. 休 職 4. 長期欠勤 5. 死 亡 6.	1. 特別徴収継続 2. 一 括 徴 収 3. 普 通 徴 収 (理 由)	円 控除社会 保 険 料 額 円

◎ 転勤等による特別徴収異動届書 (転勤先の事業所を経由して、市町村長あて送付して下さい。(左欄外参照))

上記の者に係る 月割額 10,000 円を 12 月分から 徴収し、納入します。	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地・名称 〒 □□□-△△△△ 東京都0000 000株式会社	指定番号	0090009999	
			受給者番号	9876	
		個人番号又は法人番号 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5	連絡先	係	人事
			氏 名	日本 花子	
			TEL	03-0000-0000	

◎ 退職等により徴収できなくなった残税額は一括徴収をし、下の欄に記入してください。

一括徴収申出日 年 月 日	一括徴収税額(左記(ウ)と同額) 円
一括徴収した税額は 月分で納入します。	
異動者印	

・退職者の未徴収税額について
1月1日から4月30日の間に退職した方の残税額については、退職時に一括徴収することが義務づけられています。
なお、それ以外の間に退職された方についても、本人に了解を得て、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。

6月分	
7月分以降	

未徴収税額(月割額)を確認し記入してください。

転勤先を経由し、転勤先で記入のうえ送付してください。

届出者は記入しないで下さい。)

月	異動事由	更正月	転 勤 (職) 後		切替月
			指定番号	受給者番号	
退職時までの給与支払額			控除社会保険料額		

異 動 処理月