

記入例 一括徴収

給与支払報告 給与支払報告
特別徴収 に係る給与所得者異動届出書

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------|---------------------------|---------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|  令和元年 3月18日提出 恵庭市長あて | (特別徴収義務者) 給与支払義務者 | 所在地又は住(居)所 | 〒061-1498 恵庭市京町1番地 | | 届出区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 現年度 <input type="checkbox"/> 新年度 <input type="checkbox"/> 両年度 | | | | | | |
| | | フリガナ | | | 特別徴収義務者指定番号 | 99001 | 宛名番号 | 1 | | | | |
| | | 名称又は氏名 | 株式会社 エニワ | | 担当者 | 所属課係名 経理係 | | | | | | |
| | | 法人番号(個人番号) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 | | 氏名 | 恵庭五郎 | | | | | | |
| | | 電話番号 | 0123-33-0000 | | | | | | | | | |
| 給与所得者(異動者) | | | (ア) | (イ) | (ウ) | 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日から退職時までの給与支払額 | | | |
| フリガナ | エニワ イチロウ | | 特別徴収税額(年税額) | 徴収済額 | 未徴収税額(ア)-(イ) | | | | | <input checked="" 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 → ③ <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 特別徴収継続 ↓ ① <input checked="" type="checkbox"/> 一括徴収 ↓ ② <input type="checkbox"/> 普通徴収 | 円 |
| 氏名 | 恵庭一郎 旧姓 | | 円 | 6 月分 | 円 | | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大(印)・平 28年 9月 15日 | | | から | | | | | | | | |
| 個人番号 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | | 550,000 | 2 月分 | 137,400 | | | | | | | |
| 給与の支払を受けなくなった後の住所 | 恵庭市京町85番地 | | | まで | 円 | | | | | | | |
| | | | | 412,600 | | 2.3.31 | | | 円 | | | |

①新しい勤務先で特別徴収を継続する場合は、次の欄にも記載してください。

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|-----------------------------|------|
| 新しい勤務先 | 所在地又は住(居)所 | 〒 | 特別徴収義務者指定番号 | |
| | フリガナ | | <input type="checkbox"/> 新規 | |
| | 名称又は氏名 | | 担当氏名 | 電話番号 |
| <input type="checkbox"/> 上記勤務先には、月割額 <input type="text"/> 円を <input type="text"/> 月分から徴収するよう連絡済み。 | | | | |

②未徴収税額を一括徴収する場合は、次の欄にも記載してください。

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 一括徴収の理由 | <input type="checkbox"/> 異動者から、一括徴収を希望する旨の申出があったため。(申出日 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日) | 異動者印  | 徴収予定額(上記(ウ)の額) |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 異動が令和 2 年1月1日以後で、特別徴収継続の希望がないため。 | | 円 137,400 |
| 一括徴収した税額は、 <input type="text"/> 3 月分 (<input type="text"/> 4 月 <input type="text"/> 10 日納期限分) で納入します。 | | | |

③死亡退職で、次の事項がわかる場合は記載してください。

| | | | |
|-----|----|--|----|
| 相続人 | 住所 | | |
| | 氏名 | | 続柄 |

◎その他の連絡事項がある場合は、次の欄に記載してください。

| | |
|------|--|
| 連絡事項 | |
|------|--|

※未徴収税額の一括徴収にご協力願います。
 ※この用紙をコピーしても使用できるほか、ホームページからも様式をダウンロードできます。