

給与支払報告書収に係る給与所得者異動届出書

注) 特別徴収義務者指定番号は必ず記入してください。

※市町村処理欄										
長島町長殿 提出				給(特別徴収義務者) 支払義務者	氏名または名称 印		特別徴収義務者指定番号			
					所在地		連絡先	氏名		
								TEL (内線)		
給与所得者				(ア)	(イ)	(ウ)	異動年月日	異動の理由	移動後の未徴収税額の徴収	退職時までの給与支払額
個人番号		氏名		特別徴収税額(年税額)	徴収済額	未徴収税額(7)-(イ)				
1月1日現在の住所				円	月から 月まで	円				
給与の支払を受けなくなった後の住所					円	0				
							1. 退職 2. 転勤 3. 休職 4. 長期欠勤 5. 死亡 6. その他	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	

◎転勤等による新しい勤務地において『特別徴収の継続』を希望される場合は、次の欄に記載してください。

給与所得者の新しい勤務先	名称		月割額	円を	月分から徴収するよう連絡済です。
	所在地	〒	TEL		特別徴収義務者指定番号

◎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ください。

一括徴収の理由		徴収予定		※市町村記入欄	月末締め翌月払い
1. 異動が平成 年12月31日までで、申出があったため (月 日申出)		徴収予定額	左記徴収予定額は下記月分で納入します		
2. 異動が平成 年1月1日以後で、特別徴収の継続の希望がないため					
異動者印		円	月分		

※ 1月1日以降に退職等により給与の支給を受けなくなった場合は、必ず一括徴収してください。