給与支払報告
特別徴収　に係る給与所得者異動届出書

※市町村処理欄	

河東郡士幌町長　様 平成　年　月　日提出	給与特別徴収義務者	住所（居所）又は所在地			
		氏名または名称	㊞	特別徴収義務者指定番号	
		個人番号又は法人番号		連絡先の氏名及び所属課、係名並びに電話番号	

給与所得者				(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
受給者番号(整理番号)		氏名								
個人番号										
給与の支払を受けなくなった後の住所				円	月から	円	・　・	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
新しい勤務先の名称および所在地					月まで 円					控除社会保険料額 円

◎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には、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	
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） 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		徴収予定月　日	徴収予定額	徴収予定額合計（上記(ウ)と同額）		
		・ ・	・ ・	円		
異動者印	㊞	一括徴収した税額は、　月分で納入します。				

1月1日以降に退職した場合未徴収税額は、その年の5月31日までの間に支払われるべき給与又は、退職金から一括徴収するようお願いします。