給与支払報告 特別徴収 に係る給与所得者異動届出書（転勤記載例）

御注意

1 黒のボールペン又はペンで記載してください。

2 「宛名番号」の欄には、前勤務先で最上段の事項を記載し、新勤務先に送付願います。

3 転勤、再就職等により、新勤務先で本人から番号の提供を受け記載してください。ただし、「給与所得者」は、前勤務先では記載せず、新勤務先へ送付願います。また、前勤務先が市町村長に送付してください。

4 一月一日から四月末日までに退職した場合には、一括徴収することが義務づけられています。（五月末日までに支払われるべき給与を退職による退職である場合を除く。）

【1】異動があった場合は、速やかに提出してください。

1. 現年度	2. 新年度	3. 両年度
※市処理欄		

岡谷市長　殿

令和　　年　　月　　日提出

給与支払者（特別徴収義務者）

住所（居所）又は所在地	〒 394-○○○○ 長野県岡谷市△△1－2－3
フリガナ	マルバツショウジ
氏名又は名称	○×商事
代表者職氏名	代表取締役　特徴　太郎
個人番号※注3 又は法人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

特別徴収義務者指定番号：100500　※市町村ごとに異なります

宛名番号※注2：1234

課・係：人事課人事労務係

氏名：特徴　花子

電話：000-000-0000（内線　123）

給与所得者

受給者番号(整理番号)	フリガナ	オカヤ　イチロウ
123456	氏名	岡谷　一郎
生年月日	昭和・平成　50 年　1 月　1 日	
個人番号※注3		
1月1日現在の住所	岡谷市△△3－2－1	
給与の支払を受けなくなった後の住所	同上	

(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
140,000 円	6 月から 8 月まで 35,600 円	9 月から 5 月まで 104,400 円	6・8・31

異動の事由
1．退職
2．転勤
3．合併
4．休職
5．長期欠勤

異動後の未徴収税額の徴収
1．特別徴収継続
2．一括徴収（1月以降は必須※注4）
月分で納入

退職した年の1月から退職時までの給与支払額：1,200,000 円

控除社会保険料額：60,000 円

※「9. その他（特別徴収不可）」を選択された場合は、次のいずれかの理由を必ず選択してください。

1普A)	総従業員数が2人以下（受給者総人員から下記「普B」～「普E」に該当する受給者（他市町村分を含む）を差し引いた人数）
2(普B)	他の事業所で特別徴収（：乙欄適用者）
	なく税額が引けない（給与支払額が93万円以下）
4(普D)	給与の支払が不定期（例：給与の支払が毎月でない）
5(普E)	事業専従者（個人事業主のみ対象）

特別徴収税額通知書に記載のある納税者の住所（1月1日現在の住所）を記入してください。

結婚等により年度途中で姓が変わった人は旧姓を併せて記入してください。

特別徴収税額通知書に記載してある納税者の年税額を記入してください。

特別徴収税額通知書に記載のある指定番号を記入してください。

退職等により支払を受けなくなった年月日を記入してください。

特別徴収税額通知書に記載のある宛名番号を記入してください。

個人事業主の場合は個人番号、法人の場合は法人番号を記入してください。

退職後に住所を変更されるときは、その新住所を記入してください。なお、退職後の住所（新住所）が不明の場合は、本籍地を記入してください。

8月末で退職する給与所得者が、9月末から新しい会社で特別徴収する場合。

転勤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、「個人番号」は、前勤務先では記載しないでください。

一括徴収する場合は、次の欄にも記載してください。

徴収予定

	徴収予定月日	徴収予定額	徴収予定額合計（上記(ウ)と同額）
1．異動が令和　年　12 月　31 日までで、申出があったため（　月　日申出）	・	円	円
2．異動が令和　年　1 月　1 日以後で、特別徴収の継続の希望がないため	・	円	
	・	円	

一括徴収できない理由

（○をしてください）

1．5月31日までに支払わ

2．退職による退職であるため

新しい会社で特別徴収を開始する月（9月）とその月割額を記載します。

新特別徴収義務者に対してすでに岡谷市指定番号をお知らせしてある場合は、その番号を記入してください。

【3】転勤（転職）等による特別徴収届出書

新しい勤務先の特別徴収義務者指定番号（※ 新規事業所の場合は記入不要です。）	100501	連絡先の氏名及び所属課、係名並びに電話番号	課・係	庶務課社員係	新しい勤務先では 月割額　11,600　円を 9 月分から徴収し、納入します。
新しい勤務先の住所（居所）又は所在地	〒 394-○○○○ 長野県岡谷市△△3－2－1		氏名	特徴　進	受給者番号(整理番号)
フリガナ	マルバツフドンサン　カブシキガイシャ				市記入欄
氏名又は名称	○×不動産　カブシキガイシャ		電話	111-111-1111（内線　222）	新規の場合は、いずれかを○で囲んでください。
代表者の職氏名	代表取締役　特徴　次郎				納入書　（要）・　不要