

①新勤務先へ未徴収税額及び月割額を連絡します。
②新勤務先の名称・所在地・担当者等を記入します。

岩手県花巻市長 宛		給与(特別徴収義務者)と支払者		フリガナ 名 称 (氏 名)		株式会社		特別徴収義務者 指 定 番 号		XXXXXXXXXX	
令和7年11月6日提出				個人番号 又は法人番号		XXXXXXXXXXXX		この届出書に 応答される方 (担 当 者)		課 係 氏名 TEL XXX-XXXX	
		フリガナ		XXXXXXXXXX		⑦ 特別徴収税額 (年 税 額)		① 特別徴収済額		②(⑦-①) 未徴収税額	
給与者		氏 名		XXXXXXXXXX		120,000 円		6月分から (7月10日納期限) 11月分まで (12月10日納期限)		12月分から (1月13日納期限) 5月分まで (6月10日納期限)	
与者		個人番号		XXXXXXXXXX		60,000 円		令和7年		異動の事由	
所得者		生年月日		大(昭)平 XXX年XX月XX日生 旧姓		60,000 円		10月31日		① 退職 ② 転 勤 ③ 休 職 ④ 死 亡 ⑤ その他 ()	
		1月1日 現 在 の 所		XXXXXXXXXX		120,000 円				異動後の未徴収税額 (②)の徴収方法	
		給与の支払い を受けなくな った後の住所		XXXXXXXXXX		120,000 円				① 特別徴収の継続 * A欄も記入してください。 2. 一括徴収 〔事業所が残額を退職者から 全額徴収して納入する場合〕 * B欄も記入してください。 3. 普通徴収 〔本人が残税額を市から送付される 納税通知書で納付する場合〕 * C欄も記入してください。	
						120,000 円				1月1日以降 退職時までの 給与支払額	

A 特別徴収継続の場合記入してください。(※必ず転勤先の事業所に連絡、確認してください。)

給与 支 払 者 (特別徴収義務者)	フリガナ	×××× ××××	特別徴収義務者 指 定 番 号	×××××××	月割額 10,000 円を	
	名称(氏名)	株式会社		×××××××	12 月分(翌月10日納入期限分)から	
	個人番号 又は法人番号	××××××××××××		課 給与係	徴収し、納入するよう連絡済みです。	
	所在地	〒××××-××××		氏名	受給者番号	×××××××
			連絡者の所属課 係、氏名及び 電 話 番 号	TEL ××-××××	納入書の要否	① 必要 2. 不要

B 一括徴収の場合記入してください。

C 普通徴収の場合記入してください。

(※1月1日から4月30日までの間に退職した方に未徴収税額がある場合は、一括徴収が義務付けられています。)(※1月1日から4月30日までの間に退職した方に未徴収税額がある場合は、一括徴収が義務付けられています。)

一括徴収の理由	1. 異動が12月31日以前で、本人の申し出があったため 2. 異動が1月1日以降で、特別徴収の継続の希望がないため		一括徴収しない場合、次のいずれかに○印をしてください。
一括徴収予定 年 月 日	一括徴収予定額	一括徴収税額計 (㊤と同額)	1. 異動が12月31日以前で、一括徴収の希望がないため 2. 5月31日までに支払うべき給与、又は退職手当の額が未徴収税額以下であるため 3. 死亡による退職であるため 4. その他〔
・ ・ ・	円	一括徴収税額は 月 分納入書で納入します。 (月 日納期限)	
・ ・ ・	円		
		円	氏 名 相続人 住 所 T E L

異動届出書の内容について
 応答できる方の氏名・
 電話番号等を記入してく
 ださい。

1月1日より転勤前までの給与賞与等支払額合計と控除された社会保険料の額を記入してください。

花巻市の指定番号がわかる場合は記入してください。

転勤先の担当者を記入
してください。