

給与支払報告書 特別徴収に係る給与所得者異動届出書

第十八号様式 (用紙日本産業規格A4) (第十条関係)

				年度		1. 現年度		2. 新年度		3. 両年度								
砂川市長 様 令和 年 月 日提出		〔特別徴収者〕 給与支払者	所在地	〒								特別徴収義務者 指定番号						
			フリガナ									宛名番号						
			氏名又は名称									担連 当絡 者先	所属 氏名					
			個人番号 又は法人番号											電話	内線 ()			
給与所得者	フリガナ			(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 税額の徴収方法									
	氏名																	
	生年月日	年	月									日						
	個人番号																	
	受給者番号											月	日から	月	から	年	<input type="checkbox"/> 1. 退職・長期 <input type="checkbox"/> 2. 転職 <input type="checkbox"/> 3. 休職 <input type="checkbox"/> 4. 死亡 <input type="checkbox"/> 5. 支払少額・不定期 <input type="checkbox"/> 6. 合併・解散 <input type="checkbox"/> 7. その他 <small>事由・理由</small>	<input type="checkbox"/> 1. 特別徴収継続 <input type="checkbox"/> 2. 一括徴収 <input type="checkbox"/> 3. 普通徴収 <small>(本人納付)</small>
	1月1日 現在の住所											月	まで	月	まで	<small>右から 番号を 記入</small>		
異動後の 住所			円	円	円	日												

1. 特別徴収継続の場合

新しい 特別徴収義務者 先	特別徴収義務者 指定番号	(新規)		法人番号																新しい勤務先へは、月割額_____円を <input type="checkbox"/> 月分(翌月10日納入期限分)から 徴収し、納入するよう連絡済みです。		
	所在地	〒								担当者 連絡先	所属									受給者番号		
	フリガナ									氏名									納入書の要否 (新規の場合のみ記載)	<input type="checkbox"/>	右から 番号を 記入	1. 必要 2. 不要
	氏名又は名称									電話	内線 ()											

2. 一括徴収の場合

理由	<input type="checkbox"/>	1. 異動が令和7年12月31日までで、一括徴収の申出があったため	徴収予定月日	徴収予定額 (上記(ウ)と同額)	左記の一括徴収した税額は、 <input type="checkbox"/> 月分(翌月10日納入期限分)で 納入します。
		2. 異動が令和8年1月1日以降で、特別徴収の継続の申出がないため	月 日	円	

3. 普通徴収の場合

理由	<input type="checkbox"/>	1. 異動が令和 年12月31日までで、一括徴収の申出がないため	※市町村記入欄
		2. 令和 年5月31日までに支払われるべき給与又は退職手当等の額が未徴収税額(ウ)以下であるため	
		3. 死亡による退職であるため	

砂川市長様
令和 年 月 日提出

※市町村処理欄	係	係長	課長補佐	課長

特別徴収切替届出(依頼)書

(特別徴収義務者) 給与支払者	指定番号	
	法人番号	
	フリガナ 名称	
	所在地	〒

担当者	所属	課 係
	フリガナ 氏名	
	電話	— 内線

新規特徴希望者	住所	〒	備考		
	フリガナ 氏名				
	生年月日	T S H R 年 月 日		※市町村記入欄	市 民 税 (所) (均) 道 民 税 (所) (均)
	異動年月日	年 月 日			
	普徴納入済額	第 期から第 期まで 円			
	開始希望月	月 分 から			

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

変更があった場合は、すみやかに提出してください。

特別徴収義務者 指 定 番 号	
法 人 番 号	

令和 年 月 日 砂川市長 様	所 在 地		担 当 者	課・係	
	フリガナ			フリガナ 氏 名	
	名 称			電 話	()
	代表者の氏名				

事項	変更前	変更後
フリガナ		
所在地		
フリガナ		
名称		
電話番号	()	()

市・道民税特別徴収税額の納期の特例に関する申請書

砂川市長 様 令和 年 月 日 提出	申請者	住所又は所在地	〒 ー	特別徴収義務者 指 定 番 号			
		フリガナ		法 人 番 号			
		氏名又は 名 称		担 当 者	所 属		
					フリガナ 氏 名		電 話

地方税法第321条の5の2の規定による市・道民税特別徴収税額の納期の特例について承認を申請します。

特例の適用を受けようとする税額	令和 年 月分以後の市・道民税特別徴収額							
申請前6ヶ月間の各月末の給与の支払を受ける者の総人員及び各月の支払総金額 (常は常時勤務者、臨は臨時雇用者)	年 月	常 臨	人 人	円 円	年 月	常 臨	人 人	円 円
	年 月	常 臨	人 人	円 円	年 月	常 臨	人 人	円 円
	年 月	常 臨	人 人	円 円	年 月	常 臨	人 人	円 円
現に市税の滞納があり、又は最近において著しい納付遅延があり、それがやむを得ない事由がある場合、その事由の詳細								
この申請書の提出日以前1年以内に、納期の特例につきその承認の取消通知を受けたことの有無	有 ・ 無			取消通知年月日	年 月 日			

申請についての説明及び注意事項

申請の承認条件

- 1 給与の支払を受ける者が常時10人未満であること
- 2 市税の滞納や納入の遅延がないこと（やむを得ない場合を除く）
- 3 申請書の提出日以前1年以内に納期の特例につきその承認の取消通知を受けていないこと

以上の条件に該当し、承認を受けた以後に給与の支払を受ける者が常時10人以上となった場合は、遅滞なくその旨を市長に届け出なければなりません。

- 承認を受けた場合、次に掲げる期間中に徴収した税額をそれぞれの期限までに納入することになります

期 間	納 入 期 限
6月分から11月分	12月10日
12月分から翌5月分	6月10日

※市 処理 欄	処理区分	却下の理由
	承 認 却 下	

令和7年12月1日以降給与の支払いを受けなくなった(なる)者の届出書

〔提出先 砂川市役所税務課市民税係〕

令和 年 月 日 砂川市長 様		事業所の名称		特別徴収義務者 指 定 番 号	
		同上の所在地		この届出書について の担当者の氏名・所 属等	所属
		給与支払者の フリガナ 職、氏名			フリガナ 氏名 電話
給与の支払いを 受けていた者の氏名 <small>フリガナ</small>	給与の支払いを受け なくなった(なる)日	左記理由	給与の支払いを受け なくなった後の住所	勤務先が変わった場合の 新勤務先の名称及び住所	摘 要
	月 日	退職・休職 転勤・死亡			
	月 日	退職・休職 転勤・死亡			
	月 日	退職・休職 転勤・死亡			
	月 日	退職・休職 転勤・死亡			
	月 日	退職・休職 転勤・死亡			
	月 日	退職・休職 転勤・死亡			
	月 日	退職・休職 転勤・死亡			

1. 理由の欄は該当項目を○でかこんでください。
2. 新勤務先の名称は、転勤先で引き続き特別徴収が可能なことを確認できた方のみ記入してください