

令和8年度分 給与支払報告書に係る給与所得者異動届出書

※入力	※備考

(※の欄は、記入不要です。)

この届出書は、令和8年度分給与支払報告書を提出した後、特別徴収予定者としていた方が4月1日までに退職等により給与の支払を受けなくなった場合に記入して、4月10日までに提出してください。(特別徴収税額の通知後は、「特別徴収に係る給与所得者異動届出書」を使用してください。)

令和 年 月 日 提出	給与支払義務者 (宛先) 三条市長	所在地	〒									特別徴収義務者 指 定 番 号																			
氏名 又は 名 称											連絡者	係																			
												氏 名																			
												電話番号																			
給与の支払いを受けていた方												給与の支払を受けなくなった日	給与の支払を受けなくなった理由 (○で囲んでください。)	新勤続先(転勤の場合のみ記入してください。)																	
氏名(ふりがな)・令和8年1月1日現在の住所				生年月日・個人番号								月 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 退転休死会住少支事業 職勤職亡社所額払不專従 解誤給与定期者 散報	所在地				新勤務先の所在地及び名称								法人番号及び事業所指定番号					
(ふりがな) 氏名				大・昭・平・令 年 月 日										名称																	
住所												月 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 退転休死会住少支事業 職勤職亡社所額払不專従 解誤給与定期者 散報	所在地				新勤務先の所在地及び名称								法人番号及び事業所指定番号					
(ふりがな) 氏名				大・昭・平・令 年 月 日										名称																	
住所												月 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 退転休死会住少支事業 職勤職亡社所額払不專従 解誤給与定期者 散報	所在地				新勤務先の所在地及び名称								法人番号及び事業所指定番号					
(ふりがな) 氏名				大・昭・平・令 年 月 日										名称																	
住所												月 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 退転休死会住少支事業 職勤職亡社所額払不專従 解誤給与定期者 散報	所在地				新勤務先の所在地及び名称								法人番号及び事業所指定番号					
(ふりがな) 氏名				大・昭・平・令 年 月 日										名称																	
住所																															