

退職手当等に係る 町・県民税 特別徴収税額納入申告内訳書

高浜町長 様	(特別徴収義務者) 給与支払者	住所	〒	法人番号又は 個人番号														
		(所在地)		特別徴収義務者 指定番号														
		氏名		電話番号														
		(名称)		部署名 担当者名														
年 月 日提出																		

年 月分	納入年月日	年 月 日	人員	人	納入税額	円
------	-------	-------	----	---	------	---

退職手当等の支払いを受ける者の住所・氏名	退職手当等の支払金額 勤続期間及び勤続年数	他の退職手当等がある場合(※1)		今回徴収した町・県民税額(※2)			退 職 区 分		退職所得申告書 提出の有無
		支払金額及び勤続期間等	支払済税額	町民税	県民税	合計			
個人番号	円	円	町民税	円	円	円	普通	一般	有 ・ 無
退職した年の1月1日現在の住所		退職区分 一般・特定役員	円				・	・	
高浜町	自 年 月 日	自 年 月 日	県民税						
氏名	至 年 月 日	至 年 月 日					障害	特定役員	
年 月 日生	勤続年数 年(※3)	勤続年数 年(※3)	円						
個人番号	円	円	町民税	円	円	円	普通	一般	有 ・ 無
退職した年の1月1日現在の住所		退職区分 一般・特定役員	円				・	・	
高浜町	自 年 月 日	自 年 月 日	県民税						
氏名	至 年 月 日	至 年 月 日					障害	特定役員	
年 月 日生	勤続年数 年(※3)	勤続年数 年(※3)	円						
個人番号	円	円	町民税	円	円	円	普通	一般	有 ・ 無
退職した年の1月1日現在の住所		退職区分 一般・特定役員	円				・	・	
高浜町	自 年 月 日	自 年 月 日	県民税						
氏名	至 年 月 日	至 年 月 日					障害	特定役員	
年 月 日生	勤続年数 年(※3)	勤続年数 年(※3)	円						

※1 他の退職手当等が特定役員等の退職手当である場合及び他の退職手当等の支払を2事業者以上で受けている場合は、明細を添付してください。

※2 100円未満の端数は切り捨てです。

※3 1年未満の勤続年数は切り上げです。

* 複写してご使用ください。

* お急ぎの場合は、その旨をご連絡いただき、
FAX(0770-72-4100)で届出書をお送りいただいた
うえで、後日、原本を送付してください。