

6

市県民税・森林環境税 給与支払報告 特別徴収 に係る給与所得者異動届出書

整理番号

所在地 (住所)	天理市長 令和 年 月 日提出	特別徴収義務者 (名称 (氏名))	法人番号	特別徴収税額 (年税額)	徴収済税額	未徴収税額 (ア)ー(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 ※事業主及び従業員の希望のみによる普通徴収への切替はできません。
氏名	フリガナ	氏名	法人番号	(ア)	(イ)	(ウ)	令和 年 月 日	1 転勤・転職 2 退職 3 死亡 4 休職 5 長欠 6 支払少額 7 支払不定期 8 その他	番号を記入 ① 特別徴収継続 ② 一括徴収 ③ 普通徴収 (退職後本人が納付)
生年月日	明大 昭平	新	新	円	円	円	月 日	番号を記入	番号を記入
個人番号									
住所	1月1日現在								
異動後									

① 特別徴収継続の場合 (給与所得者が、新しい勤務先で特別徴収の継続を希望される場合に記入してください。)

新しい給与支払者
(特別徴収義務者)

所在地
フリガナ
名称

特別徴収指定番号
法人番号
担当者氏名
電話番号

左記の特別徴収義務者は月割額 円を 月分(翌月10日納期限分)から徴収し、納付するよう連絡済です。(※新しい勤務先にお伝えください。)

受給者番号
納付書の送付について 1. 必要 2. 不要

② 一括徴収の場合 (未徴収税額を最後の給与等から一括徴収する場合に記入してください。)

該当する項目に○をしてください。

1 異動年月日が12月31日以前でかつ本人からの申出があったため。
2 異動年月日が1月1日以降でかつ特別徴収継続の希望がないため。

徴収予定額(上記(ウ)と同額) 円

左記の一括徴収した税額は 月分 (翌月10日納期限) で納入します。

③ 普通徴収 (一括徴収しない) 場合 (①・②に当てはまらない場合に記入してください。)

該当する項目に○をしてください。なお、異動年月日が1月1日～4月30日の場合は、原則、一括徴収してください。

1 異動年月日が6月1日～12月31日までの間でかつ本人からの申出がないため。
2 異動年月日が1月1日～4月30日までの間でかつ給与及び退職手当等から未徴収税額(ウ)を一括徴収できないため。
3 死亡による退職のため。

旧特別徴収処理欄

5年度 月分以降の月割額は 1 特別徴収義務者を変更
2 普通徴収に切替え
3 一括徴収
4 その他

6年度 月分以降の月割額は 1 特別徴収義務者を変更
2 普通徴収に切替え
3 一括徴収
4 その他

点検

注意事項

1 本書は特別徴収の(個人の市民税及び県民税(住民税)・森林環境税(国税)を給与差引きしている又は特別徴収の給与支払報告書を提出した)従業員等が、異動(退職・転職等)した場合にご提出いただく用紙です。
※提出期限は、該当の従業員等の異動があった月の翌月10日までです。

2 太線で囲んである部分をご記入ください。

3 異動により給与等を支給しなくなった場合、本書とは別に、翌年の1月31日(土日の場合は、2月第1月曜日)までに給与支払報告書(個人別明細書及び総括表)を提出してください。

4 給与所得者本人が国外に出国されるなどの場合は、納税管理人の届け出が必要となります。詳しくは収納担当へお問い合わせください。

〇複写してご使用ください

Tenri — 国民健康保険異動届出書 — National Health Insurance Application

Deadline: Must be submitted within 14 days of the qualifying event (losing employer insurance, moving in, birth, etc.) | Cost: Free | Penalty: Late enrollment means you still owe premiums from the eligibility date, and medical costs in

WHAT TO BRING

>> Enrolling after leaving employer insurance

- | | |
|---|-------------|
| * Certificate of Health Insurance Loss (from former employer) | 健康保険資格喪失証明書 |
| * Residence Card | 在留カード |
| * My Number Card (or My Number notification) | マイナンバーカード |
| Bank passbook & registered seal (for auto-debit setup) | 通帳・届出印 |

>> Enrolling after moving to a new ward

- | | |
|--|-----------|
| * Residence Card | 在留カード |
| * My Number Card | マイナンバーカード |
| Moving-Out Certificate (from previous ward) (If also doing residence registration) | 転出証明書 |

>> Leaving NHI (got employer insurance)

- | | |
|---|-------------|
| * New health insurance card (from employer) | 新しい健康保険証 |
| * NHI qualification confirmation document | 国民健康保険資格確認書 |
| * My Number Card | マイナンバーカード |

COMMON MISTAKES

- X Not enrolling within 14 days
 - > You owe premiums retroactively from the eligibility date, but medical expenses during the gap are not covered.
- X Forgetting to disenroll from NHI after getting employer insurance
 - > You will be double-billed for premiums. NHI does not automatically cancel.
- X Not bringing the Certificate of Health Insurance Loss
 - > The ward office cannot process your enrollment. Ask your former employer to issue this document.

AFTER YOU SUBMIT

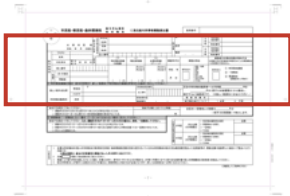
1. You receive a qualification confirmation document (資格確認書) — keep this as proof of insurance
2. Monthly premium notices arrive by mail. Pay at convenience stores, banks, or set up auto-debit
3. Dependents can be enrolled on the same form — list all household members
4. Premiums are calculated based on your previous year's income

セクション 1 — Section 1

6

天理市長 令和 年 月 日提出者	所在地 (住所) 名称 (氏名) 法人番号	係 担当者 氏名 電話	5年度 特別徴収 指定番号 宛名番号
フリガナ 氏名	新姓	5年度 特別徴収 指定番号 宛名番号	6年度 特別徴収 指定番号 宛名番号
給与 所得者 生年月日 個人番号 住所 1月1日現在 異動後	(ア) 特別徴収税額 (年税額) (イ) 徴収済税額 (月分から 月分まで) (ウ) 未徴収税額 (ア)-(イ) (月分から 月分まで) 令和 年 月 日	異動年月日 異動の事由 番号を記入 1 転勤・転籍 2 退職 3 死亡 4 休職 5 欠 6 支払少額 7 支払不定期 8 その他	異動後の未徴収税額の徴収方法 ※事業主及び従業員の希望のみによる普通徴収 への切替はできません。 番号を記入 ① 特別徴収継続 ② 一括徴収 ③ 普通徴収 (退職後本人が納付)
① 特別徴収継続の場合 (給与所得者が、新しい勤務先で特別徴収の継続を希望される場合に記入してください。)			
新しい給与支払者 (特別徴収義務者) 所在地 フリガナ 名称	特別徴収指定番号 法人番号 担当者氏名 電話番号	左記の特別徴収義務者へは月額額 円を 月分(翌月10日納期限分)から徴収し、 納付するよう連絡済みです。(※新しい勤務先にお伝えください。)	受給者番号 納付書の送付について 1 必要 2 不要
② 一括徴収の場合 (未徴収税額を最後の給与等から一括徴収する場合に記入してください。)			

- 1 所在地 Location
Used for business/organization address or property location rather than personal residence
- 2 電話 Phone number
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 3 フリガナ Phonetic reading (katakana)
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 4 生年月日 Date of birth
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 5 個人番号 My Number (Individual Number)
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 6 所在地 Location
Used for business/organization address or property location rather than personal residence
- 7 法人番号 Corporate Number (13-digit)
Assigned after company registration. Lookup at houjin-bangou.nta.go.jp
- 8 フリガナ Phonetic reading (katakana)
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 9 電話番号 Phone number
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.



COUNTER PHRASES

Point and show these to ward office staff

FINDING THE COUNTER

すみません、国民健康保険の窓口はどこですか？

Sumimasen, kokumin kenkō hoken no madoguchi wa doko desu ka?

Excuse me, where is the National Health Insurance counter?

ENROLLING

国民健康保険に加入したいのですが

Kokumin kenkō hoken ni kanyū shitai no desu ga

I would like to enroll in National Health Insurance

CANCELLING

国民健康保険をやめたいのですが

Kokumin kenkō hoken wo yametai no desu ga

I would like to cancel my National Health Insurance

SHOWING PROOF

資格喪失証明書を持っています

Shikaku sōshitsu shōmeisho wo motteimasu

I have my Certificate of Health Insurance Loss

ASKING ABOUT PREMIUMS

保険料はいくらですか

Hokenryō wa ikura desu ka?

How much is the insurance premium?

LEFT PREVIOUS JOB

会社を辞めたので、国保に切り替えたいです

Kaisha wo yameta node, kokuho ni kirikae tai desu

I left my company and want to switch to National Health Insurance