退職手当等に係る　市・県民税　特別徴収税額納入申告内訳書

法人番号又は個人番号※1												

福 井 県 敦 賀 市 長　あて 令和　　年　　月　　日提出	退職手当支払者（特別徴収義務者）	住所（居所）又は所在地	〒	特別徴収義務者指定番号		
		氏名又は名称		連絡者の係及び氏名並びにその電話番号	係	
					氏名	
					電話	（　　） － 内線

		退職手当等の支払を受ける人の住所・氏名	退職手当等の支払い金額	勤続期間及び勤続年数	他の退職手当等がある場合 支払い金額及び勤続期間等	他の退職手当等がある場合 支払済税額	特別徴収税額 市民税	特別徴収税額 県民税	特別徴収税額 合計	障害者になったことに直接起因して退職した場合	備考
1	住所		円	自　年　月　日 至　年　月　日	円 自　年　月　日 至　年　月　日	市民税 円 県民税 円	円	円	円	有・無	
	氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	（役職名）	※1年未満の端数切上げ 年	勤続年数　年						
2	住所		円	自　年　月　日 至　年　月　日	円 自　年　月　日 至　年　月　日	市民税 円 県民税 円	円	円	円	有・無	
	氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	（役職名）	※1年未満の端数切上げ 年	勤続年数　年						
3	住所		円	自　年　月　日 至　年　月　日	円 自　年　月　日 至　年　月　日	市民税 円 県民税 円	円	円	円	有・無	
	氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	（役職名）	※1年未満の端数切上げ 年	勤続年数　年						
4	住所		円	自　年　月　日 至　年　月　日	円 自　年　月　日 至　年　月　日	市民税 円 県民税 円	円	円	円	有・無	
	氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	（役職名）	※1年未満の端数切上げ 年	勤続年数　年						
5	住所		円	自　年　月　日 至　年　月　日	円 自　年　月　日 至　年　月　日	市民税 円 県民税 円	円	円	円	有・無	
	氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	（役職名）	※1年未満の端数切上げ 年	勤続年数　年						

※法人番号（法人番号の指定を受けていない場合は事業主の個人番号）を記載してください。（個人番号を記載する場合は、右詰めで記載してください。）