

## 退職手当等にかかる市・県民税特別徴収税額納入内訳書

(宛先) 佐渡市長  平成 年 月 日提出	特別徴収義務者	所在地 (住所)	〒										特別徴収義務者 指 定 番 号		
		名称(氏名)											担 当 者	係・氏名	係
		法人番号又は個人番号										電話番号		(            )	

年	月	分	納入予定日 年 月 日		納税額 円	人数 人
---	---	---	----------------	--	----------	---------

退職手当等の支払を受ける者		退職手当等の 支 払 金 額	勤 続 期 間		勤続年数	徴 収 さ れ た 税 額				
						市 民 税	県 民 税	合 計 額		
住 所	氏 名	円	自 至	年 年	月 月	日 日	年	円	円	円
		円	自 至	年 年	月 月	日 日	年	円	円	円
		円	自 至	年 年	月 月	日 日	年	円	円	円
		円	自 至	年 年	月 月	日 日	年	円	円	円
		円	自 至	年 年	月 月	日 日	年	円	円	円
		円	自 至	年 年	月 月	日 日	年	円	円	円

退職手当等にかかる市民税・県民税特別徴収税額を納入の際に、あわせて佐渡市総務部税務課市民税係に提出してください。  
勤続年数が1年未満の場合、端数は切り上げてください。

特別徴収義務者が個人事業主の場合には、納入者本人の本人確認書類（個人番号を確認するための書類および身元を確認するための書類）を提示してください。（郵送の場合はコピーを同封してください。）

	担当者	処理欄
処理日		
年 月 日		