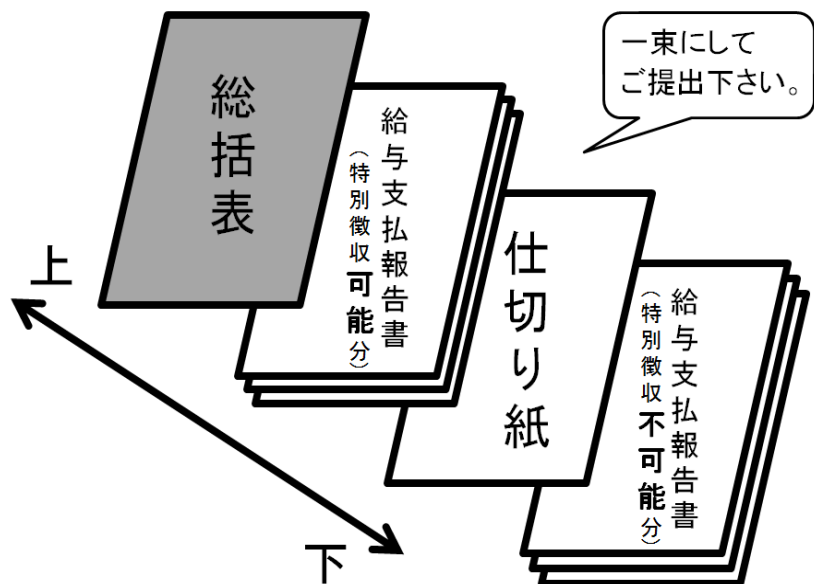


北 上 市 長 様 年 月 日 提出

フリガナ											区 分	事業所番号		
給与支払者所在地 (住 所)	(ー)													
フリガナ											事業種目			
名 称											受 給 者 総 人 員	人		
又 は 氏 名											前職分を合算して年末調整した者が ☐ いる ☐ いない ※合算した場合は、前職分の情報を給与支払報告書の摘要欄に必ずご記入ください。			
給与支払報告者の個人番号 又は法人番号														
代表者の 職氏名											北 上 市 報 告 人 員	特別徴収可能人数 (住民税給与天引き)	人	
連絡者の 所属部署 氏名及び 電話番号	所 属 部 署	氏 名										特別徴収不可能人数 (退職者・退職予定者など)	人	
	(ー)	(ー)	内 線						() 番					
税 理 士 事 務 所	(ー)											合 計	人	
※ 本欄所収項目と別表所収項目は別々の項目として入力してください。													法定提出期限 令和7年1月31日	

※ 事業所番号と指定番号は別の番号となります。

下図のようにまとめて提出をお願いします。



事業所番号

仕切り紙

※この仕切り紙より後ろには、退職(予定)等により特別徴収
ができない方の給与支払報告書を取りまとめて下さい。

特別徴収できない方の人数(名)

