○　給与支払報告書（総括表）

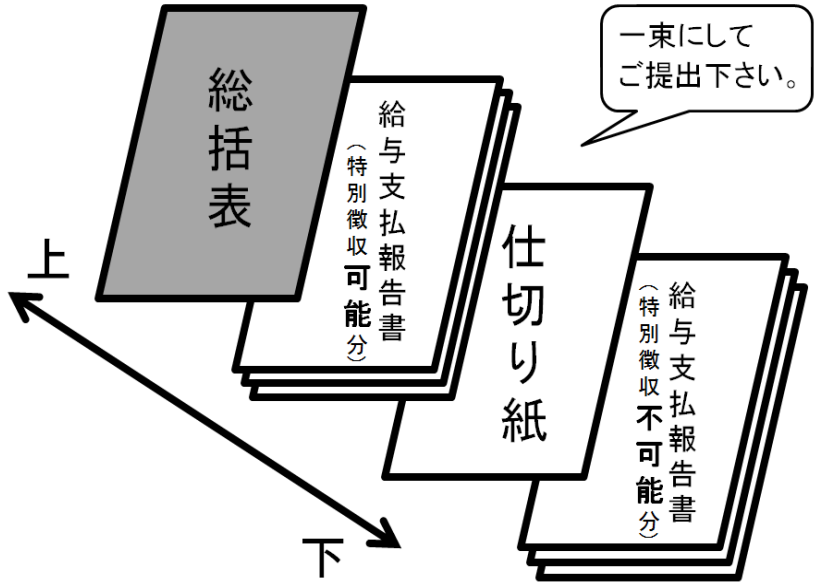
北　上　市　長　　様　　年　　月　　日提出

フリガナ		区　分	事業所番号
給与支払者所在地（住 所）	（〒　　－　　）		
		事業種目	
フリガナ		受給者総人員	人
名　称 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
	（　　－　　－　　）内線（　　）番		合　計 人
税理士事務所	（　　－　　－　　）		

法定提出期限　令和６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。

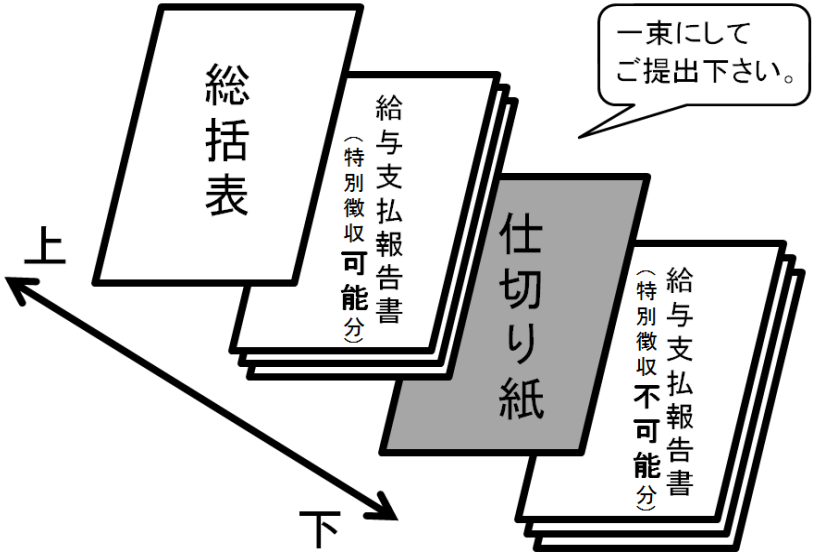
下図のようにまとめて提出をお願いします。



キリトリ線

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とりまとめて下さい。

特別徴収できない方の人数(　　名)