

給与支払報告書（個人別明細書）

訂正する場合は二重線で抹消してください。

※												※ 種 別												※ 整 理 番 号												※																																																																																																																																															
※区分												(受給者番号)																																																																																																																																																																							
支 払 を 受 け る 者												住 所												(個人番号)																																																																																																																																																											
																								(役職名)																																																																																																																																																											
												氏 名												(フリガナ)																																																																																																																																																											
種 別												支 払 金 額												給与所得控除後の金額												所得控除の額の合計額												源泉徴収税額																																																																																																																																			
内												千												円												千												円																																																																																																																																			
(源泉)控除対象配偶者の有無等												配 偶 者 ( 特 別 ) 除 額												控除対象扶養親族の数 (配偶者を除く。)												16歳未満扶養親族の数												障害者の数 (本人を除く。)												非居住者である親族の数																																																																																																																							
有												従有												老人												特 定												老 人												そ の 他												特 別												そ の 他																																																																																															
千												円												人												人												人												人												人												人																																																																																															
社会保険料等の金額												生命保険料の控除額												地震保険料の控除額												住宅借入金等特別控除の額																																																																																																																																															
内												千												円												千												円												千												円																																																																																																											
(摘要)																																																																																																																																																																																			
生命保険料の内訳												新生命保険料の金額												旧生命保険料の金額												介護保険料の金額												新個人年金の金額												旧個人年金の金額																																																																																																																							
住宅借入金等特別控除の額の内訳												住宅借入金等特別控除適用数												居住開始年月日 (1回目)												住宅借入金等特別控除区分 (1回目)												住宅借入金等年末残高 (1回目)																																																																																																																																			
住宅借入金等特別控除可能額												円												居住開始年月日 (2回目)												住宅借入金等特別控除区分 (2回目)												住宅借入金等年末残高 (2回目)																																																																																																																																			
(源泉・特別)控除対象配偶者												(フリガナ)												氏 名												個人番号												配偶者の合計所得												円												国民年金保険料等の金額												円												旧長期損害保険料の金額												円																																																																							
1												(フリガナ)												氏 名												個人番号												16歳未満の扶養親族												(フリガナ)												氏 名												個人番号												5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																																																																			
2												(フリガナ)												氏 名												個人番号																								(フリガナ)												氏 名												個人番号																																																																																															
3												(フリガナ)												氏 名												個人番号																								(フリガナ)												氏 名												個人番号												5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																																																			
4												(フリガナ)												氏 名												個人番号																								(フリガナ)												氏 名												個人番号																																																																																															
未 成 年 者												外 国 人												死 亡 退 職												災 害 者												乙 欄												本人が障害者 特 別 そ の 他												寡 婦												ひ と り 親												勤 労 学 生												中 途 退 職 ・ 退 職												受 給 者 生 年 月 日																																																											
支 払 者												個 人 番 号 又 は 号																																																																																																																																																																							
												住 所 ( 居 所 ) 又 は 所 在 地																																																																																																																																																																							
												氏 名 又 は 名 称																																																																																																																																																																							

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

「支払者」の欄に社印・代表者印等の押印をしないでください。

市区町村提出用