

※										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 (調整控除後)				所得控除の額の合計額				源泉徴収税額																							
				内千円								千円				内千円																							
(源泉)控除対象配偶者の有無等						配偶者(特別)控除の額				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																							
右		従右				千人円		人 従人		内 人 従人		人 従人		人		内 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																					
内千円円						千円円						千円円						千円円																					
(摘要)																																							
生命保険料の内訳		新生命保険料の金額円				旧生命保険料の金額円				介護医療保険料の金額円				新個人年金保険料の金額円				旧個人年金保険料の金額円																					
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)				年 月 日				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)				年 月 日				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)				区 分				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																	
		氏名												基礎控除の額円				円				所得金額調整控除額円																	
		個人番号																																					
控除対象扶養親族		1		(フリガナ)				区 分				1		(フリガナ)				区 分				5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																	
				氏名										氏名																									
		個人番号								個人番号																													
		2		(フリガナ)				区 分				2		(フリガナ)				区 分																					
				氏名										氏名																									
		個人番号								個人番号																													
		3		(フリガナ)				区 分				3		(フリガナ)				区 分				5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																	
				氏名										氏名																									
個人番号								個人番号																															
4		(フリガナ)				区 分				4		(フリガナ)				区 分																							
		氏名										氏名																											
個人番号								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		寡婦		ひとり親		勤労学生		中途就・退職						受給者生年月日															
																		就職		退職		年		月		日		元号		年		月		日					
																						6																	
支払者		個人番号又は法人番号				(右詰で記載してください。)																																	
		住所(居所)又は所在地																																					
		氏名又は名称														電話番号																							

(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。