

給与支払報告書(個人別明細書)

※ 種 別										※ 整理番号									
支払を受ける者										住所									
氏名										氏名									
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										源泉徴収税額									

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										千										円									

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																													
老人										特 定										老 人										そ の 他										特 別										そ の 他										人									
有										徒有										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)

生命保険料の金額の内訳										新生命保険料の金額										旧生命保険料の金額										介護医療保険料の金額										新個人年金保険料の金額										旧個人年金保険料の金額									
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										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										氏名										氏名										氏名										氏名										氏名									
氏名										氏名										氏名										氏名										氏名										氏名									
個人番号										個人番号										個人番号										個人番号										個人番号										個人番号									

1										2										3										4										16歳未満の扶養親族										5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																			
氏名										氏名										氏名										氏名										氏名										氏名										氏名									
個人番号										個人番号										個人番号										個人番号										個人番号										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										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。

訂正する場合は二重線で抹消してください。

+

(市区町村提出用)