理 8 受給者番号 ※ 区 分 (個人番号) 給与支払 支 担 (役職名 住 を受け 氏 る 者 所 報 名 告 給与所得控除後の金額(調整控除後) 種 别 支 払 金 額 所得控除の額の合計額 源 泉 徴 収 税 額 書 個 別 控除対象扶養親族等の数 障害者の数 16歳未満 非居住者 (源泉)控除対象配偶者 配 偶 者(特別) である 扶养親族 (本人を除く。) (配偶者を除く。) 明 控 除 0 の有無等 の数 親族の数 老人 細 従力 従人 従人 従有 書 特定親族特別控除の額 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 + (摘要) 正する場合は一 新個人年金 新生命 旧生命 介護医療 旧個人年金 生命保険料 の金額の内訳 保険料 保険料 保険料 保険料 保険料 の金額 の金額 の金額 の金額 の金額 一重線で抹消してくださ 住宅借入金 日 住宅借入金等 住宅借入金等 居住開始年月 等特別控除 特别控除区分 年末残高 日(1回目) 住宅借入金 適用数 (1回目) (1回目) 等特別控除 住宅借入金 住宅借入金等 住宅借入金等 の額の内訳 居住開始年月 等特別控除 特别控除区分 年末残高 日(2回日) 可能額 (2回目) (2回目) 国民年金保险 旧長期損害 (フリガナ (源泉·特別) 料等の金額 保険料の金額 配偶者の 分 控除対象 氏名 合計所得 所得金額 配偶者 基礎控除の額 個人番号 調整控除額 5人目以降の控除対象 扶養親族等の個人番号 (フリガナ) (フリガナ X X 分 分 氏名 氏名 個人番号 個人番号 (フリガナ) (フリガナ X X 6 除対象扶養親族等 分 歳未満の 分 2 氏名 氏名 個人番号 個人番号 + (フリガナ (フリガナ X X 扶養親 5人目以降の16歳未満 の扶養親族の個人番号 分 分 3 氏名 3 氏名 個人番号 個人番号 族 (フリガナ X (フリガナ X 分 分 4 氏名 氏名 個人番号 個人番号 本人が障害者 外 災 寡 中 徐 就 · 退 職 受給者生年月日 労学 玉 害 特 年 退 0) 欄 婦 者 人 職 者 别 親 生 年 月 月 就職 退職 日 元号 年 H 他 7 市 個人番号又は 法 人 番 号 × (右詰で記載してください。) 町村提出 支 住所(居所) 払 又は所在地 者 苚 氏名又は名称 (電話)

(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。