

給与支払報告書(個人別明細書)

|                 |    |             |           |                    |  |             |  |              |              |             |  |
|-----------------|----|-------------|-----------|--------------------|--|-------------|--|--------------|--------------|-------------|--|
| ※区分             |    | ※種別         |           | ※整理番号              |  | ※           |  |              |              |             |  |
| 支払を受ける者         | 住所 | ※区分         |           | 〔受給者番号〕            |  |             |  |              |              |             |  |
|                 |    |             |           | 〔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       |              |             |  |
|                 |    | 円 千 円       |           | 円 千 円              |  | 円 千 円       |  | 円 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 |  |
| 老人              |    | 特定          |           | 老人                 |  | その他         |  | 特別           |              | その他         |  |
| 有 徒有            |    | 円 千         |           | 円 千                |  | 円 千         |  | 円 千          |              | 円 千         |  |
| 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 |             |  |
| 円 千             |    |             | 円 千       |                    |  | 円 千         |  |              | 円 千          |             |  |

(摘要)

|                 |               |   |              |       |                   |   |                 |   |               |   |
|-----------------|---------------|---|--------------|-------|-------------------|---|-----------------|---|---------------|---|
| 生命保険料の金額の内訳     | 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 | 円 | 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) | 円 | 住宅借入金等年末残高(1回目) | 円 | 住宅借入金等特別控除可能額 | 円 |
|                 | 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) | 円 | 住宅借入金等年末残高(2回目) | 円 |               | 円 |

|              |      |    |          |   |             |   |             |   |
|--------------|------|----|----------|---|-------------|---|-------------|---|
| 源泉-特別控除対象配偶者 | 氏名   | 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 |
|              | 個人番号 |    |          |   | 基礎控除の額      | 円 | 所得金額調整控除額   | 円 |

|          |   |      |    |            |   |      |    |                       |
|----------|---|------|----|------------|---|------|----|-----------------------|
| 控除対象扶養親族 | 1 | 氏名   | 区分 | 16歳未満の扶養親族 | 1 | 氏名   | 区分 | 5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号   |
|          |   | 個人番号 |    |            |   | 個人番号 |    |                       |
|          | 2 | 氏名   | 区分 |            | 2 | 氏名   | 区分 |                       |
|          |   | 個人番号 |    |            |   | 個人番号 |    |                       |
|          | 3 | 氏名   | 区分 |            | 3 | 氏名   | 区分 | 5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号 |
|          |   | 個人番号 |    |            |   | 個人番号 |    |                       |
|          | 4 | 氏名   | 区分 |            | 4 | 氏名   | 区分 |                       |
|          |   | 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  |
|      |     |      |     |    | 特別     | その他 |      |      | 就職 退職 年 月 日 | 元号 年 月 日 |
|      |     |      |     |    |        |     |      |      | 5           |          |

|     |             |                |  |
|-----|-------------|----------------|--|
| 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。

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)