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	※ 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（調整控除後）	所得控除の額の合計額	源泉徴収税額
	内　円	円	円	内　円

(源泉)控除対象配偶者の有無等		老人	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
					特定		老人				その他			特別		その他	
有	従有		千	円	人	従人	内	人	従人	人	従人	人	内	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　円	円	円	円

(摘要)

※普通徴収に該当する場合はこの欄に該当する符号(A～F)を記載してください。

※前職分を合算している時はこの欄に前職の支払者・支払額・源泉徴収税額・社会保険料等の金額を記載してください。

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		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）	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）		住宅借入金等年末残高（2回目）	円

(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	所得金額調整控除額	円
個人番号									

控除対象扶養親族					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
1	フリガナ		区分		1	フリガナ		区分		
	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 特別	本人が障害者 その他	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職 就職	退職	年	月	日	受給者生年月日 元号	年	月	日

（市区町村提出用）

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）

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	※ 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（調整控除後）	所得控除の額の合計額	源泉徴収税額
	内　円	円	円	内　円

(源泉)控除対象配偶者の有無等		老人	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
					特定		老人				その他			特別		その他	
有	従有		千	円	人	従人	内	人	従人	人	従人	人	内	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　円	円	円	円

(摘要)

※普通徴収に該当する場合はこの欄に該当する符号(A～F)を記載してください。

※前職分を合算している時はこの欄に前職の支払者・支払額・源泉徴収税額・社会保険料等の金額を記載してください。

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		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）	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）		住宅借入金等年末残高（2回目）	円

(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	所得金額調整控除額	円
個人番号									

控除対象扶養親族					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
1	フリガナ		区分		1	フリガナ		区分		
	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 特別	本人が障害者 その他	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職 就職	退職	年	月	日	受給者生年月日 元号	年	月	日

（市区町村提出用）

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）