

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										受給者番号										個人番号																																																																																																																																	
※ 区分										役職名										(フリガナ)										氏名																																																																																																																																	
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										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)										障害者の数 (本人を除く)										16歳未満扶養親族の数										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										従有										千										円										人										従人										内										人										従人										人										従人										人										内										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										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)										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										氏名										個人番号										区分										配偶者の合計所得										円										国民年金保険料等の金額										円										旧長期障害保険料の金額										円										基礎控除の額										円										所得金額調整控除額										円																			
1										フリガナ										氏名										個人番号										区分										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																																																																																																			
2										フリガナ										氏名										個人番号										区分										3										フリガナ										氏名										個人番号										区分										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																											
3										フリガナ										氏名										個人番号										区分										4										フリガナ										氏名										個人番号										区分																																																																					
4										フリガナ										氏名										個人番号										区分										5										フリガナ										氏名										個人番号										区分																																																																					
未成年者										外国人										死亡退職										乙欄										本人が障害者										特別										その他										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																																																																															
(市区町村提出用)																																																																																																																																																															
個人番号又は法人番号 (右詰で記載してください。)																																																																																																																																																															
支払者																																																																																																																																																															
住所(居所)又は所在地																																																																																																																																																															
氏名又は名称 (電話)																																																																																																																																																															