

給与支払報告書(個人別明細書)

※ 種 別										※ 整理番号										※									
※ 区分															(受給者番号)														
支払を受ける者住所															(個人番号)														
															(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
	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。)	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
有 従有	円	特 定 特 別 老 人 其 他 人 従 人 従 人 従 人	人	特 別 其 他 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
円	円	円	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
円	円	円	円	円	円
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
円	円	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

(フリガナ)	区 分	配偶者の合計所得	国民年金保険料等の金額	旧長期損害保険料の金額
氏名		円	円	円
個人番号			基礎控除の額	調整控除額
			円	円

控除対象扶養親族	1	(フリガナ)	区 分	16歳未満の扶養親族	1	(フリガナ)	区 分	5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号
	氏名		氏名					
	個人番号		個人番号					
	個人番号		個人番号					
	2	(フリガナ)	区 分		2	(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					
	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						
個人番号		個人番号						
4	(フリガナ)	区 分	4	(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						
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 其 他				就 職 退 職 年 月 日	元 号 年 月 日
									5 年 月 日	

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)