

給与支払報告書（個人別明細書）

(市区町村提出用)

※										※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(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																													
					円内					円					円内					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					特親					特 別					その他																			
有					円					人					人					人					人					人					人														
従有					円					人					人					人					人					人					人														
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																													
円内					円					円					円					円																													
(摘要)																																																	
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																													
住宅借入金等特別控除の内訳					住宅借入金等特別控除適用数					居住開始年月日(1回目)					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					年 月 日					円					円																													
住宅借入金等特別控除の内訳					住宅借入金等特別控除可能額					居住開始年月日(2回目)					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					円					年 月 日					円					円																													
(フリガナ)					氏名					区分					配偶者の合計所得					国民年金保険料等の金額					基礎控除の額																								
円					円					円					円					円					円																								
個人番号					個人番号					個人番号					個人番号					個人番号					個人番号																								
1					(フリガナ)					氏名					区分					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					区分					5人目以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号																													
3					(フリガナ)					氏名					区分					5人目以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号																													
4					(フリガナ)					氏名					区分					5人目以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号																													
中途就・退職					受給者生年月日					就職					退職					元号					年 月 日																								
7																																																	
支払者					個人番号又は法人番号					(支払者の法人番号13桁、個人事業主の場合は個人番号12桁を記載してください。)																																							
住所(居所)又は所在地																																																	
氏名又は名称																																																	

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。