

6

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)																																		
															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																													
					円					円					円					円																													
(源泉)控除対象配偶者の有無等					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 老 人 其 他					内 人 従 人					特 別 其 他					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																																		
円					円					円					円																																		
(摘要)																																																	
生命保険料の内訳					新 生 命 保 険 料					旧 生 命 保 険 料					介 護 医 療 保 険 料					新 個 人 年 金 保 険 料					旧 個 人 年 金 保 険 料																								
円					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					円					円					円					円					円																								
(源泉-特別)控除対象配偶者					(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					円					円																			
円					円					円					円					円					円					円																			
控除対象扶養親族					1 (フリガナ)氏名					区分					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																								
					個人番号					個人番号					個人番号					個人番号					個人番号																								
					2 (フリガナ)氏名					区分					2 (フリガナ)氏名					区分					2 (フリガナ)氏名					区分																			
					個人番号					個人番号					個人番号					個人番号					個人番号					個人番号																			
3 (フリガナ)氏名					区分					3 (フリガナ)氏名					区分					3 (フリガナ)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					個人番号					個人番号					個人番号					個人番号																			
4 (フリガナ)氏名					区分					4 (フリガナ)氏名					区分					4 (フリガナ)氏名					区分					個人番号																			
					個人番号					個人番号					個人番号					個人番号					個人番号					個人番号																			
未成年者					外国人					死亡退職者					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																																		
就職 退職 年 月 日															元 号 年 月 日																																		
5																																																	
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)																																		

(市区町村提出用)

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記載してください。