

6

給与支払報告書(個人別明細書)

※ 区 分										※ 整理番号											
支払を受ける者住所										(受給者番号)											
										(納入番号)											
										(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							
		④内 千 円 ⑤				千 円 ⑥				千 円				千 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 別 そ の 他											
C有 E従有		千 円 F				千 円 G 人 従人 H 内I 人 従人 J 人 従人				人 K 内L 人 M 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									
N内 千 円 O				千 円 P				千 円 Q				千 円 R									
(摘要)																					
生命保険料の特例控除の内訳		新 生 命 保 険 料 額		旧 生 命 保 険 料 額		介 護 医 療 保 険 料 額		新 個 人 年 金 保 険 料 額		旧 個 人 年 金 保 険 料 額											
住宅借入金等特別控除の内訳		住宅借入金等特別控除の金額		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)											
		住宅借入金等特別控除の金額		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)											
障害者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		④ 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 所得金額調整控除額									
		個人番号						基礎控除の額		円		円									
控除対象扶養親族		(フリガナ) 氏 名		区 分		16歳未満の扶養親族		(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													
		(フリガナ) 氏 名		区 分				(フリガナ) 氏 名		区 分											
		個人番号						個人番号													
		(フリガナ) 氏 名		区 分				(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													
		(フリガナ) 氏 名		区 分				(フリガナ) 氏 名		区 分											
		個人番号						個人番号													
⑦ 未成年者		外国人		死亡退職		災害者		乙 欄		本人が障害者		⑧ 勤労学生		中途就・退職		受給者生年月日					
										① 特 別		② その他		③ 寡 婦		④ ひ と り 親		⑤ 就 職 退 職 年 月 日		元 号 年 月 日	
														5							
支払者		個人番号又は法人番号住所(居所)又は所在地		氏名又は名称																(右詰で記載してください。)	
																				(電話)	

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記載してください。

(市区町村提出用)