

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)		所得控除の額の合計額		源泉徴収税額			
		内 千 円		千 円		千 円		内 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	
有 徒有		老人 千 円		特 定 人 従人	老 人 内 人 従人	そ の 他 人 従人	人	特 別 内 人	そ の 他 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 千 円			千 円			千 円			千 円		
(摘要)											
生命保険料の内訳		新生命保険料の金額 円		旧生命保険料の金額 円		介護医療保険料の金額 円		新個人年金保険料の金額 円		旧個人年金保険料の金額 円	
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		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)			区 分	配偶者の合計所得 円		国民年金保険料等の金額 円		旧長期損害保険料の金額 円	
		氏名						基礎控除の額 円		所得金額調整控除額 円	
控除対象扶養親族		(フリガナ)			区 分	16歳未満の扶養親族		(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						(フリガナ)		区 分	
		氏名						(フリガナ)		区 分	
		氏名						(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
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	
										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			(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)						

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

(市区町村提出用)