

6

給与支払報告書（個人別明細書）

※												※種別		※整理番号												※	
支払を受ける者												※区分		(受給者番号)													
住所														(個人番号)													
住所														(役職名)													
住所														(フリガナ)													
住所												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																			
給与・賞与		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円							
源泉控除対象配偶者の有無等		老人		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。)		障害者の数 (本人を除く。)		16歳未満扶養親族の数		非居住者である親族の数															
有		従有		円		円		円		円		円		円		円		円		円							
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		円		円		円		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		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		円		円		円		円							
源泉・特別控除対象配偶者		氏名		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																	
円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円							
1		(フリガナ) 氏名		区分		1		国民年金保険料等の金額		旧長期損害保険料の金額		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		2		基礎控除の額		所得金額調整控除額																	
3		(フリガナ) 氏名		区分		3																					
4		(フリガナ) 氏名		区分		4																					
未 成 年 者		外 国 人		死 亡 退 職		災 害 者		乙 欄		本人が障害者 特別 その他		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)

6

給与支払報告書（個人別明細書）

※												※種別		※整理番号												※	
支払を受ける者												※区分		(受給者番号)													
住所														(個人番号)													
住所														(役職名)													
住所														(フリガナ)													
住所												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																			
給与・賞与		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円							
源泉控除対象配偶者の有無等		老人		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。)		障害者の数 (本人を除く。)		16歳未満扶養親族の数		非居住者である親族の数															
有		従有		円		円		円		円		円		円		円		円		円							
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		円		円		円		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		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		円		円		円		円							
源泉・特別控除対象配偶者		氏名		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																	
円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円							
1		(フリガナ) 氏名		区分		1		国民年金保険料等の金額		旧長期損害保険料の金額		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		2		基礎控除の額		所得金額調整控除額																	
3		(フリガナ) 氏名		区分		3																					
4		(フリガナ) 氏名		区分		4																					
未 成 年 者		外 国 人		死 亡 退 職		災 害 者		乙 欄		本人が障害者 特別 その他		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)