

給与支払報告書（個人別明細書）

								※種別		※整理番号		※									
支払受ける者 住所	※区分 (受給者番号) (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					
								内		円		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		控除対象扶養親族等の数 (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	老人	人	人	内	人	従人	人	人	内	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		内		内		円							
内		円		円		円		円		内		内		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		円		旧個人年金保険料の金額		円							
住宅借入金等特別控除適用数		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)		年		月		円					
住宅借入金等特別控除可否額		内		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)		内		円					
(フリガナ)		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		内		国民年金保険料等の金額		内		円					
氏名		区分				個人番号		内		所得金額		内		基礎控除の額		内		円			
(フリガナ)		区分				個人番号		内		調整控除額		内		内		内		円			
1		区分				(フリガナ)		区分		5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号		内		(フリガナ)		区分		内			
2		区分				氏名		区分		個人番号		内		氏名		区分		内			
3		区分		個人番号		区分		個人番号		内		個人番号		区分		内					
4		区分		個人番号		区分		個人番号		内		個人番号		区分		内					
未成年者		外	死	災	乙	本人が障害者	募	ひとり親	勤労学生	/	中途就・退職	受給者生年月日		内		内					
支払者		特	その	他	婦	就職	退職	年	月	日	元号	年	月	日	内	内					
支払者		個人番号又は法人番号		住所(居所)又は所在地		(右括で記載してください。)										内		内			
支払者		氏名又は名称		(電話)										内		内					

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

								※種別		※整理番号		※									
支払受ける者 住所	※区分 (受給者番号) (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					
								内		円		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		控除対象扶養親族等の数 (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	老人	人	人	内	人	従人	人	人	内	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		内		内		内		円					
内		円		円		円		円		内		内		内		円					
(摘要)																					
生命保険料の金額の内訳		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					
住宅借入金等特別控除適用数		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)		年		月		円					
住宅借入金等特別控除可否額		内		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)		内		円					
(フリガナ)		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		内		国民年金保険料等の金額		内		内					
氏名		区分				個人番号		内		所得金額		内		基礎控除の額		内		円			
(フリガナ)		区分				個人番号		内		調整控除額		内		内		内		円			
1		区分				(フリガナ)		区分		5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号		内		(フリガナ)		区分		内			
2		区分				氏名		区分		個人番号		内		氏名		区分		内			
3		区分		個人番号		区分		個人番号		内		個人番号		区分		内					
4		区分		個人番号		区分		個人番号		内		個人番号		区分		内					
未成年者		外	死	災	乙	本人が障害者	募	ひとり親	勤労学生	/	中途就・退職	受給者生年月日		内		内					
支払者		特	その	他	婦	就職	退職	年	月	日	元号	年	月	日	内	内					
支払者		個人番号又は法人番号		住所(居所)又は所在地		(右括で記載してください。)										内		内			
支払者		氏名又は名称		(電話)										内		内					

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。