

※															※種 別										※整 理 番 号										※																																		
※区分															(受給者番号)										(個人番号)										(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																																																	
					円					円					円					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					円					人					人					人																																												
										円					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																																																	
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					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					円					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																																																																
					個人番号																																																																
控除対象扶養親族等					1					(フリガナ)					区分					1					氏名					円					5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号																																		
										氏名																																																											
										個人番号																																																											
					2					(フリガナ)					区分					2					氏名					円					5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号																																		
										氏名																																																											
										個人番号																																																											
3					(フリガナ)					区分					3					氏名					円					5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号																																							
					氏名																																																																
					個人番号																																																																
4					(フリガナ)					区分					4					氏名					円					5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号																																							
					氏名																																																																
					個人番号																																																																
未成年者					外国人					死亡退職者					乙欄					本人が障害者					その他					ひとり親					勤労学生					中途就・退職					受給者生年月日																								
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																																																																
(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。

※															※種 別										※整 理 番 号										※																																		
※区分															(受給者番号)										(個人番号)										(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																																																	
					円					円					円					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					円					人					人					人																																												
										円					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																																																	
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					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					円					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																																																																
					個人番号																																																																
控除対象扶養親族等					1					(フリガナ)					区分					1					氏名					円					5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号																																		
										氏名																																																											
										個人番号																																																											
					2					(フリガナ)					区分					2					氏名					円					5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号																																		
										氏名																																																											
										個人番号																																																											
3					(フリガナ)					区分					3					氏名					円					5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号																																							
					氏名																																																																
					個人番号																																																																
4					(フリガナ)					区分					4					氏名					円					5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号																																							
					氏名																																																																
					個人番号																																																																
未成年者					外国人					死亡退職者					乙欄					本人が障害者					その他					ひとり親					勤労学生					中途就・退職					受給者生年月日																								
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																																																																
(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。