

給与支払報告書(個人別明細書)

※ 区分												※ 受給者番号																			
支払を受ける者住所												(受給者番号)																			
氏名												(個人番号)																			
氏名												(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				所得控除の額の合計額				源泉徴収税額															
内 千 円				円				千 円				千 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 無				千 円				特定 老人 その他				人 人 人				人 人 人				人 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																			
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											
住宅借入金等特別控除の適用数				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)				住宅借入金等特別控除の可能額				居住開始年月日(2回目)				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				年 月 日				円				円				円				年 月 日				円				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				円											
氏名				円				円				円				円				円											
個人番号				円				基礎控除の額				円				所得金額調整控除額				円											
1				区分				16歳未満の扶養親族				5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号				円															
氏名				円				円				円				円															
個人番号				円				円				円				円															
2				区分				円				円				円															
氏名				円				円				円				円															
個人番号				円				円				円				円															
3				区分				円				円				円															
氏名				円				円				円				円															
個人番号				円				円				円				円															
4				区分				円				円				円															
氏名				円				円				円				円															
個人番号				円				円				円				円															
未成年者				乙欄				本人が障害者				中途就・退職				受給者生年月日															
外国人				死亡退職				特別				就職 退職				元号 年 月 日															
災害者				寡婦				ひとり親				勤労学生				年 月 日															
6				6				6				6				6															
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																															
(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。				「支払者」の欄に社印・代表者印等の押印をしないでください。																											

訂正する場合は二重線で抹消してください。

(市区町村提出用)

給与支払報告書(個人別明細書)

※ 区分												※ 受給者番号																			
支払を受ける者住所												(受給者番号)																			
氏名												(個人番号)																			
氏名												(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				所得控除の額の合計額				源泉徴収税額															
内 千 円				円				千 円				千 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 無				千 円				特定 老人 その他				人 人 人				人 人 人				人 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																			
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											
住宅借入金等特別控除の適用数				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)				住宅借入金等特別控除の可能額				居住開始年月日(2回目)				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				年 月 日				円				円				円				年 月 日				円				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				円											
氏名				円				円				円				円				円											
個人番号				円				基礎控除の額				円				所得金額調整控除額				円											
1				区分				16歳未満の扶養親族				5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号				円															
氏名				円				円				円				円															
個人番号				円				円				円				円															
2				区分				円				円				円															
氏名				円				円				円				円															
個人番号				円				円				円				円															
3				区分				円				円				円															
氏名				円				円				円				円															
個人番号				円				円				円				円															
4				区分				円				円				円															
氏名				円				円				円				円															
個人番号				円				円				円				円															
未成年者				乙欄				本人が障害者				中途就・退職				受給者生年月日															
外国人				死亡退職				特別				就職 退職				元号 年 月 日															
災害者				寡婦				ひとり親				勤労学生				年 月 日															
6				6				6				6				6															
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																															
(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。				「支払者」の欄に社印・代表者印等の押印をしないでください。																											

訂正する場合は二重線で抹消してください。

(市区町村提出用)