

[illegible]

										源泉徴収票																																																																															
支払を受ける者住所										(受給者番号)										出 発 票 番 号																																																																					
区 分										(個人番号)																																																																															
住 所										(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) 円										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																																							
老人										特 定										老 人										其 他										特 別										其 他																																							
有										円										円										円										円										円																																							
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										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																													
(フリガナ)										氏 名										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									
個人番号										円										基礎控除の額										円										所得金額										円										調整控除額										円																			
1 (フリガナ)										氏 名										区 分										1 (フリガナ)										氏 名										区 分										5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号																													
個人番号										円										個人番号										円										個人番号										円										個人番号										円																			
2 (フリガナ)										氏 名										区 分										2 (フリガナ)										氏 名										区 分																																							
個人番号										円										個人番号										円										個人番号										円										個人番号										円																			
3 (フリガナ)										氏 名										区 分										3 (フリガナ)										氏 名										区 分										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																													
個人番号										円										個人番号										円										個人番号										円										個人番号										円																			
4 (フリガナ)										氏 名										区 分										4 (フリガナ)										氏 名										区 分																																							
個人番号										円										個人番号										円										個人番号										円										個人番号										円																			
未成人者										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										就職										退職										年										月										日										受給者生年月日																													
元号										年										月										日										元号										年										月										日																			
7																																																																																									
支払者										個人番号又は法人番号										(右語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。																																																																																									
[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。																																																																																									