

3

給与支払報告書(個人別明細書)

※										※種 別										※ 整理番号										※																																							
※区分															(受給者番号)																																																						
支払を受ける者住所															(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																													
										④内 千円 ⑤内 千円										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										そ の 他										特 別										そ の 他																			
⑦有 ⑧従有 ⑨										⑩千円										⑪人 ⑫内⑬人										⑭人 ⑮人										⑯人 ⑰人										⑱人 ⑲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																																							
⑳内 千円										㉑内 千円										㉒内 千円										㉓内 千円																																							
(摘要)																																																																					
生命保険料の金額の内訳										新 生 命 保 険 金										旧 生 命 保 険 金										医 療 保 険 金										新 個 人 年 金 保 険 料 の 金 額										旧 個 人 年 金 保 険 料 の 金 額																			
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)																													
										住宅借入金等特別控除可能額										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)																													
(源泉特別)控除対象配偶者										(フリガナ)氏名										配偶者の合計所得										①国民年金保険料等の金額										旧長期損害保険料の金額																													
										個人番号																				基礎控除の額										所得金額調整控除額																													
控除対象扶養親族										1 (フリガナ)氏名										16歳未満の扶養親族										1 (フリガナ)氏名										5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																													
										個人番号																				個人番号																																							
										2 (フリガナ)氏名																				2 (フリガナ)氏名																																							
										個人番号																				個人番号																																							
										3 (フリガナ)氏名																				3 (フリガナ)氏名																																							
										個人番号																				個人番号																																							
										4 (フリガナ)氏名																				4 (フリガナ)氏名																																							
										個人番号																				個人番号																																							
⑦未成年者										乙 本人が障害者⑧その他										⑨寡婦 ⑩ひとり親 ⑪勤労学生										中途就・退職										受給者生年月日																													
外国人										死亡退職者										災害者										就職										退職										年 月 日										元 号 年 月 日									
																														2																																							
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										(右詰で記載してください。)										(電話)																													

(市区町村提出用)

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記載してください。