

7

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										(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)	所得控除の額の合計額	源泉徴収税額
	内 千 円	内 千 円	内 千 円	内 千 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
		特 定	老 人	そ の 他		特 別	そ の 他	
有 従有	千 円	人 従人	内 人 従人	人 従人	人	内 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
内 千 円	千 円	千 円	千 円

(摘要)

生命保険料の内訳	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額の内訳	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	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			基礎控除の額 円	所得金額調整控除額 円
	個人番号				

控除対象扶養親族	1	(フリガナ)	区分	16歳未満の扶養親族	1	(フリガナ)	区分	5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号
		氏名				氏名		
		個人番号				個人番号		
	2	(フリガナ)	区分		2	(フリガナ)	区分	
		氏名				氏名		
		個人番号				個人番号		
	3	(フリガナ)	区分		3	(フリガナ)	区分	5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号
		氏名				氏名		
		個人番号				個人番号		
	4	(フリガナ)	区分		4	(フリガナ)	区分	
		氏名				氏名		
		個人番号				個人番号		

未成年者	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人が障害者 特別 その他	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職	受給者生年月日
									就職 退職 年 月 日	元 号 年 月 日
									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	(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。

(市区町村提出用)