

給与支払報告書(個人別明細書)

※種別												※整理番号												※																																																											
住所												(受給者番号)																																																																							
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																																			
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												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																																															
N内												千円												千円												千円												千円																																			
(摘要)																																																																																			
生命保険料の内訳												新生命保険料の内訳												旧生命保険料の内訳												介護医療保険料の内訳												新個人年金保険料の内訳												旧個人年金保険料の内訳																							
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)																																			
源泉・特別控除対象配偶者												氏名												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内訳																							
16歳未満の扶養親族												氏名												区分												5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																															
16歳未満の扶養親族												氏名												区分												5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																															
未就業者												死亡退職												災害者												本人が障害者												ひとり親												勤労学生																							
就業者												中途就・退職												受給者生年月日												元号												年月日																																			
支払者												個人番号又は法人番号												(右詰めで記載してください。)																																																											
支払者												住所(居所)又は所在地																																																																							
支払者												氏名又は名称												(電話)																																																											

(適要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

(市区長村提出用)

給与支払報告書(個人別明細書)

※種別												※整理番号												※																																																											
住所												(受給者番号)																																																																							
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																																			
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												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																																															
N内												千円												千円												千円												千円																																			
(摘要)																																																																																			
生命保険料の内訳												新生命保険料の内訳												旧生命保険料の内訳												介護医療保険料の内訳												新個人年金保険料の内訳												旧個人年金保険料の内訳																							
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)																																			
源泉・特別控除対象配偶者												氏名												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内訳																							
16歳未満の扶養親族												氏名												区分												5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																															
16歳未満の扶養親族												氏名												区分												5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																															
未就業者												死亡退職												災害者												本人が障害者												ひとり親												勤労学生																							
就業者												中途就・退職												受給者生年月日												元号												年月日																																			
支払者												個人番号又は法人番号												(右詰めで記載してください。)																																																											
支払者												住所(居所)又は所在地																																																																							
支払者												氏名又は名称												(電話)																																																											

(適要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

(市区長村提出用)