

3

給与支払報告書(個人別明細書)

訂正する場合は二重線で抹消してください。

※ 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									
					内 千 円 円					千 円 円					千 円 円 内 千 円 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														
老人						特 定 老 人 其 他				人		特 別 其 他			人 人 人														
有 従有			千 円			人 従人 内 人 従人 その他 従人				人		内 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														
内 千 円 円					千 円 円					千 円 円					千 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		円			円														
住宅借入金等特別控除適用数		住宅借入金等特別控除可能額		居住開始年月日(1回目)		居住開始年月日(2回目)		住宅借入金等特別控除区分(1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(1回目)		住宅借入金等年末残高(2回目)		円													
円		円		年 月 日		年 月 日		円		円		円		円		円													
(源泉)特別控除対象配偶者		(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												基礎控除の額		円		所得金額調整控除額		円											
1		(フリガナ)		氏名		区分		16歳未満の扶養親族		(フリガナ)		氏名		区分		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		区分				(フリガナ)		氏名		区分															
個人番号										個人番号																			
3		(フリガナ)		氏名		区分				(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										個人番号																			
4		(フリガナ)		氏名		区分				(フリガナ)		氏名		区分															
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		寡婦		ひとり親		勤労学生		中途就・退職											
										特別 其他								就職 退職											
																		年 月 日											
																		元号 年 月 日											
																		2											
支払者										(右語で記載してください。)																			
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										電話番号																			
(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。																			

+

(市区町村提出用)