

6

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)										個人番号										(役職名)																																																																																																																																																					
支 払 住 所										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																																																																																																																																											
(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																																																																																																																																	
有 従有										老 人										特 定										老 人										そ の 他										特 別										そ の 他																																																																																																																							
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										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																																																																																																																																	
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)										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)																																																																																																																																											
(フリガナ)										氏 名										個人番号										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金額																																																																																																																																	
																														基礎控除の額										所得金額調整控除額																																																																																																																																											
1										2										3										4										1										2										3										4																																																																																																													
(フリガナ)										氏 名										個人番号										16歳未満の扶養親族										(フリガナ)										氏 名										個人番号										5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																																																																																													
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										受 給 者 生 年 月 日																																																																															
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																																																																																																																																																																									

訂正する場合は二重線で抹消してください。

(市区町村提出用)

(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。