⑦

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。

（市区町村提出用）

※	※ 種別	※ 整理番号	※

支払を受ける者	※区分	（受給者番号）
	住所	（個人番号）
		（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	千 円	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
		老人		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	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）

生命保険料の金額の内訳	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	円	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				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
（フリガナ）		区分				基礎控除の額	円	所得金額調整控除額	円
氏名									
個人番号									

控除対象扶養親族			区分	16歳未満の扶養親族			区分	5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号
1	（フリガナ）			1	（フリガナ）			
	氏名				氏名			
	個人番号				個人番号			
2	（フリガナ）			2	（フリガナ）			
	氏名				氏名			
	個人番号				個人番号			
3	（フリガナ）			3	（フリガナ）			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）			4	（フリガナ）			
	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	本人が障害者 その他	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職 就職	退職	年	月	日	受給者生年月日 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。