

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)					
支 払 住 所											(個人番号)					
を 受 け											(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					
		円			円			円			円					
(源泉)控除対象配偶者の有無等 老人 有 <input type="checkbox"/> 従有 <input type="checkbox"/>		配偶者(特別)控除の額 円			控除対象扶養親族の数の数 (配偶者を除く。)			16歳未満扶養親族の数の数 人			障害者の数(本人を除く。)					
		円			人			人			人					
社会保険料等の金額 円			生命保険料の控除額 円			地震保険料の控除額 円			住宅借入金等特別控除の額 円							
(摘要)																
生命保険料の内訳 新生命保険料 円 旧生命保険料 円		介護医療保険料 円		新個人年金料 円		旧個人年金料 円										
住宅借入金等特別控除 1 円 住宅借入金等特別控除 2 円		居住開始年月日 (1回目) 年 月 日		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 (1回目) 円		住宅借入金等特別控除区分 (2回目) 円								
(源泉特別) 控除対象配偶者 氏名 区分 個人番号		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								
						基礎控除の額 円		調整控除額 円								
控除対象扶養親族 1 氏名 区分 個人番号		2 氏名 区分 個人番号		3 氏名 区分 個人番号		4 氏名 区分 個人番号		16歳未満の扶養親族 1 氏名 区分 個人番号		5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号						
										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号						
未成年者 外国人 <input type="checkbox"/> 死亡退職者 <input type="checkbox"/> 災害者 <input type="checkbox"/> 乙欄 <input type="checkbox"/>		本人が障害者その他 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 勤労学生 <input type="checkbox"/>			中途就・退職 就職退職 年 月 日 5				受給者生年月日 元 号 年 月 日							
支 払 者 個人番号又は法 住所(居所)又は所在地 氏名又は名称		電話 番号														

(摘要)に前職分に加え額、支払者等を記入してください。

(市区町村提出用)

