

7

給与支払報告書(個人別明細書)

※										※ 種 別										※ 整理番号										※																																																																					
支払を受ける者 住所										(受給者番号)																																																																																									
										(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										円										円										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																																																	
有 従有										円										人 従人 内 人 従人										人										特別 内 人 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																													
内										円										円										円										円										円																																																	
(摘要)																																																																																																			
生命保険料の金額の内訳										円										円										円										円										円										円																																							
住宅借入金等特別控除の内訳										円										円										円										円										円										円																																							
住宅借入金等特別控除の適用数										円										円										円										円										円										円																																							
住宅借入金等特別控除可能額										円										円										円										円										円										円																																							
(源泉・特別)控除対象配偶者										(フリガナ) 氏名										区分										円										円										円																																																	
										個人番号																				国民年金保険料等の金額										円										円										円																																							
										個人番号																				基礎控除の額										円										円										円																																							
										個人番号																				基礎控除の額										円										円										円																																							
										個人番号																				基礎控除の額										円										円										円																																							
										個人番号																				基礎控除の額										円										円										円																																							
未成者										外 国 人										死 亡 退 職 者										災 害 者										乙 種 欄										本人が障害者 特 別 所 在 他 別										募 員 婦 親 類										勤 労 学 生										中 途 就 職 退 職										受 給 者 生 年 月 日									
年 者										年 月 日										年 月 日										年 月 日										年 月 日										年 月 日										年 月 日										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																																																																																									

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

(市区町村提出用)

(右語で記載してください。)

(電話)