|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ⑥ | ※ | ※　　種　　　　　別 | ※　　　　整　理　番　号 | ※ |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　給与支払報告書（個人別明細書） | 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 | 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 |
| の有無等 | 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 | Ⓚ　　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 | ㋺　　　　　　　　　　円 | 旧生命保険料の金額 | ㋩　　　　　　　　　　円 | 介護医療保険料の金額 | ㋥　　　　　　　　円 | 新個人年金保険料の金額 | ㋭　　　　　　　　円 | 旧個人年金保険料　　　　　　　　　　　　　　の金額 | ㋬　　　　　　　　　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 | （フリガナ） | 　 | 区分 | 　 | 配偶者の合計所得 | ㋑　　　　　　　　円 | 国民年金保険料等の金額 | 円 | 旧長期損害保険料の金額 | ㋣　　　　　　　　　　円 |
| 氏名 | 　 |
| 個人番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 基礎控除の額 | 　 | 所得金額調整控除額 | 　 |
| 控除対象扶養親族 | 1 | （フリガナ） | 　 | 区分 | 　 | 16歳未満の扶養親族 | 1 | （フリガナ） | 　 | 区分 | 　 | 5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号 |
| 氏名 | 　 | 氏名 | 　 | 　 |
|  | 個人番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 個人番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | （フリガナ） | 　 | 区分 | 　 | 2 | （フリガナ） | 　 | 区分 | 　 |
| 氏名 | 　 | 氏名 | 　 |
| 個人番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 個人番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  | 3 | （フリガナ） | 　 | 区分 | 　 | 3 | （フリガナ） | 　 | 区分 | 　 |
|  |  | 氏名 | 　 | 氏名 | 　 | 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） | 　 | 区分 | 　 | 4 | （フリガナ） | 　 | 区分 | 　 |
|  |  | 氏名 | 　 | 氏名 | 　 |
|  |  | 個人番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 個人番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  | ㋠ | 未成年者 | 外国人 | 死亡退職 | 災害者 | 乙　欄 | 本人が障がい者 | 寡　　婦　㋸ | ひとり親㋾ | ㋻ | 勤労学生 | 　 | 中 途 就 ・ 退 職 | 受　給　者　生　年　月　日 |
|  |  | ㋷ | 特　別 | ㋦ | その他 | 就職 | 退職 | 年 | 月 | 日 | 元　　　号 | 年 | 月 | 日 |
| （（市町村提出用） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | ５ | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
| 支　払　者 | 個人番号又は法　人　番　号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | （右詰め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） | 　 |
|  |  | （摘要）に前職分の加算額、支払者等を記入してください。 |  |
|  |  |  |  |  |