

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)										(受給者番号)																																																																																																																							
住所										(役職名)										(フリガナ)										氏名																																																																																																																							
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																																																																																																													
A内										千円										B										千円										円内										千円										円																																																																																									
(源泉)控除対象配偶者の有無等										老人										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																																																																																									
C有										D有										E										F										G										H										I										J										K										L										M																																																	
社会保険料等の金額										N内										千円										O										千円										P										千円										円																																																																															
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																																																																																																																							
生命保険料の内訳										Q										円										R										円										S										円										T										円																																																																					
住宅借入金等特別控除の内訳										住宅借入金等特別控除の額										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区分(2回目)										住宅借入金等年末残高(2回目)																																																																																																			
(フリガナ)										氏名										区分										I										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																																																																					
1										2										3										4										1										2										3										4										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歳未満の扶養家族の個人番号																																																																																																																																																					
未成年者										外国人										死亡退職										災害者										乙欄										本人が障害者										L										M										N										O										P										Q										R										S										T									
就職										退職										年										月										日										元										号										年										月										日																																																											
個人番号又は番号										住所(居所)又は所在地										氏名又は名称										(右詰で記載してください。)										(電話)																																																																																																													

(市区町村提出用)

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記載してください。