⑦

給与支払報告書（個人別明細書）

（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		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
				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	新生命保険の金額	Ⓘ 円	旧生命保険の金額	Ⓗ 円	介護医療保険の金額	Ⓘ 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		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		Ⓘ 円	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				16歳未満の扶養親族				5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号
1	（フリガナ）氏名	区分		1	（フリガナ）氏名	区分		
	個人番号				個人番号			
2	（フリガナ）氏名	区分		2	（フリガナ）氏名	区分		
	個人番号				個人番号			
3	（フリガナ）氏名	区分		3	（フリガナ）氏名	区分		5人目以降の16歳未満の扶養家族の個人番号
	個人番号				個人番号			
4	（フリガナ）氏名	区分		4	（フリガナ）氏名	区分		
	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	Ⓝ 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）

（摘要）に前職分の加算額、支払者等を記載してください。