

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)										(役職名)																																																																																									
住所										氏名										(フリガナ)																																																																																																			
種別										支払金額										給与所得控除後の金額										所得控除の額の合計額										源泉徴収税額																																																																															
A内										千円										円										B内										千円										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																																																																					
C有										従有										E										F										G										H										I										J										K										L										M																			
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										N内										千円										円																																																											
O										千円										円										P										千円										円																																																																					
(摘要)																																																																																																																							
生命保険料の金額の内訳										新生命保険料の金額										旧生命保険料の金額										介護医療保険料の金額										新個人年金保険料の金額										旧個人年金保険料の金額																																																																					
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の額の内訳										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の額の内訳										住宅借入金等特別控除の額の内訳																																																																															
(フリガナ)										氏名										区分										配偶者の合計所得										国民年金保険料等の金額										旧長期損害保険料の金額																																																																					
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歳未満の扶養親族の個人番号																																																																																																													
未成年者										外国人										死亡退職者										災害者										乙欄										本人が障害者										寡婦										勤労学生										中途就・退職										受給者生年月日																													
就職										退職										年										月										日										明										大										昭										平										年										月										日									
30																																																																																																																							
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)																																																																					

(市区町村提出用)

(摘要)には5人目以降の扶養親族、障害者である同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)の氏名及び前職分の加算額、支払者等を記載してください。