

8

## 給与支払報告書(個人別明細書)

+

+

(市区町村提出用)

※ 区 分										※ 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										千										円										千										円										千										円																																							
(源泉)控除対象配偶者の有無等										配偶者(特別)控除の額										控除対象扶養親族等の数 (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 無										千										円										人										人										人										人										人																													
有 無										千										円										人										人										人										人										人																													
特定親族特別控除の額										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																																																											
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										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適用数										居住開始年月日(1回目)										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										居住開始年月日(2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)										円																																																											
(フリガナ)										氏名										個人番号										国民年金保険料等の金額										旧長期損害保険料の金額										円																																																	
配偶者の合計所得										基礎控除の額										所得金額調整控除額										円										円																																																											
1										(フリガナ)										氏名										個人番号										5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号																																																											
2										(フリガナ)										氏名										個人番号										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																											
3										(フリガナ)										氏名										個人番号																																																																					
4										(フリガナ)										氏名										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										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										元										号										年										月										日									
7										(右詰で記載してください。)																																																																																									
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										(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。																																																																																																			

給与支払報告書を提出の際は、点線で切り取ってご使用ください。