

8

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)																																												
															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					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																																		
老人					特 定					老 人					そ の 他					特 親					特 別					そ の 他																													
有					従有					人 従人					内 人 従人					人 従人					人 従人					人 従人																													
千 円					千 円					千 円					千 円					千 円					千 円					千 円																													
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					千 円																								
(摘要)																																																											
生命保険料 の金額の内訳										円					旧生命 保険料 の金額					円					介護医療 保険料 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										円					円					円					円					円					円					円					円														
住宅借入金 等特別控除 の額の内訳										円					円					円					円					円					円					円					円														
(フリガナ)										区 分					配偶者の 合計所得					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																			
氏 名										氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名														
個人番号										個人番号					個人番号					個人番号					個人番号					個人番号					個人番号					個人番号					個人番号														
1										1					1					1					1					1					1					1					1														
2										2					2					2					2					2					2					2					2														
3										3					3					3					3					3					3					3					3														
4										4					4					4					4					4					4					4					4														
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 子					勤 労 学 生					中 途 就 ・ 退 職					受 給 者 生 年 月 日				
就 職 退 職										年					月					日					元 号					年					月					日																			
7										7					7					7					7					7					7					7					7														
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					(右詰で記載してください。)					(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。																																																											

(市区町村提出用)