

7

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)									
住所		(個人番号)									
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							
内		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	従有	千	円	特	定	老	人	其	他	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			
(摘要)											
生命保険料の金額の内訳	新生命保険料の金額	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	住宅借入金等特別控除適用数	円	住宅借入金等特別控除可能額	円	住宅借入金等特別控除区分(1回目)	円	住宅借入金等特別控除区分(2回目)	円	住宅借入金等特別控除区分(1回目)	円	住宅借入金等特別控除区分(2回目)
(フリガナ)		氏名		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
個人番号		基礎控除の額		円	所得金額		円	調整控除額		円	
1		(フリガナ) 氏名		区分	1		(フリガナ) 氏名	区分	5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号		
個人番号		2		(フリガナ) 氏名	区分	2		(フリガナ) 氏名	区分		
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歳未満の扶養親族の個人番号		
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		個人番号		個人番号		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	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職		受給者生年月日
就業		退職	年	月	日	元	号	年	月	日	
6											
支払者		(右詰で記載してください。)									
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。											

(市区町村提出用)

7

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)									
住所		(個人番号)									
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							
内		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	従有	千	円	特	定	老	人	其	他	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			
(摘要)											
生命保険料の金額の内訳	新生命保険料の金額	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	住宅借入金等特別控除適用数	円	住宅借入金等特別控除可能額	円	住宅借入金等特別控除区分(1回目)	円	住宅借入金等特別控除区分(2回目)	円	住宅借入金等特別控除区分(1回目)	円	住宅借入金等特別控除区分(2回目)
(フリガナ)		氏名		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
個人番号		基礎控除の額		円	所得金額		円	調整控除額		円	
1		(フリガナ) 氏名		区分	1		(フリガナ) 氏名	区分	5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号		
個人番号		2		(フリガナ) 氏名	区分	2		(フリガナ) 氏名	区分		
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歳未満の扶養親族の個人番号		
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		個人番号		個人番号		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	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職		受給者生年月日
就業		退職	年	月	日	元	号	年	月	日	
6											
支払者		(右詰で記載してください。)									
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。											

(市区町村提出用)