



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)																																																																															
支払を受ける者										住所										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										円										円										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																																																											
老人										控除の額										特定										老人										その他										の										特別										その他																																							
有										円										人										人										人										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										円										円										円										円																																																																					
(摘要)																																																																																																													
生命保険料の控除の内訳										新生命保険料										旧生命保険料										介護医療料										新個人年金										旧個人年金																																																											
住宅借入金等特別控除の内訳										住宅借入金等特別控除										住宅借入金等特別控除										住宅借入金等特別控除										住宅借入金等特別控除																																																																					
(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																																																											
個人番号										個人番号										個人番号										基礎控除の額										所得金額調整控除額																																																																					
控除対象扶養親族										1										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																																																																															
										(フリガナ)																				氏名										区分										個人番号																																																											
										2																				(フリガナ)										氏名										区分										個人番号																																																	
										3																				(フリガナ)										氏名										区分										個人番号																																																	
4										(フリガナ)										氏名										区分										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										ひとり親										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																													
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。

「支払者」の欄に社印・代表者印等の押印はしないでください。