

5

給与支払報告書(個人別明細書)

※ 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)																																																																					
										氏名 (フリガナ)										(役職名)																																																																					
種 別										支 払 金 額										給与所得控除後の金額 (調整控除)										所得控除の額の合計額										源泉徴収税額																																																	
										A内 千 円 B 千 円										千 円 内 千 円										千 円 内 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																																							
老人										特 定 老 人 そ の 他										特 別 そ の 他										特 別 そ の 他										特 別 そ の 他																																																	
C有 従有 E										D 千 円 G 人 従人 H 内 I 人 従人 J 人 従人										K 人 L 内 M 人 N 人										O 人 P 内 Q 人 R 人										S 人 T 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																																																											
N内 千 円 O 千 円										P 千 円 Q 千 円										R 千 円 S 千 円										T 千 円 U 千 円																																																											
(摘要)																																																																																									
生命保険料の内訳										新 生 命 保 険 料										旧 生 命 保 険 料										介護医療保険料										新 個 人 年 金 保 険 料										旧 個 人 年 金 保 険 料																																							
住宅借入金等特別控除の内訳										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)																																																	
										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)																																																	
(フリガナ)										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																																																	
氏 名																				円										円										円																																																	
個人番号																														基礎控除の額										所得金額調整控除額																																																	
1 (フリガナ)										区 分										1 (フリガナ)										区 分										5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																																	
氏 名																				氏 名																																																																					
個人番号																				個人番号																																																																					
2 (フリガナ)										区 分										2 (フリガナ)										区 分																																																											
氏 名																				氏 名																																																																					
個人番号																				個人番号																																																																					
3 (フリガナ)										区 分										3 (フリガナ)										区 分										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																	
氏 名																				氏 名																																																																					
個人番号																				個人番号																																																																					
4 (フリガナ)										区 分										4 (フリガナ)										区 分																																																											
氏 名																				氏 名																																																																					
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									
①特 別										②そ の 他										中途就・退職										受給者生年月日																																																											
																				就職 退職 年 月 日										元 号 年 月 日																																																											
																				4																																																																					
支払者										個人番号又は法人番号住所(居所)又は所在地										(右詰で記載してください。)																																																																					
										氏名又は名称																				(電話)																																																											

(市区町村提出用)

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記載してください。