

8

給与支払報告書（個人別明細書）

訂正する場合は二重線で抹消してください。

（市町村提出用）

支払を受ける者 住所	(受給者番号) (個人番号) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (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		円		内			円									
(源泉)控除対象配偶者の有無等		老人		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 従有		控除の額		特定		老人	その他	人	従人	人	従人	人	人						
				内		内	内	内	内	内	内	内	内						
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		内		内							
内		円		内		円		内		円		円							
(摘要)																			
生命保険料の金額 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 新健人年金保険料の金額 円 旧健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		居住開始年月日(1回目)		年 月 日		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)		内		内							
		居住開始年月日(2回目)		年 月 日		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)		内		内							
(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		内		内							
個人番号						基礎控除の額		所得金額調整控除額		内		内							
控除対象扶養親族	1 氏名		区分		1 氏名		区分		5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号		内		内						
	個人番号				個人番号						内		内						
	2 氏名		区分		2 氏名		区分				内		内						
	個人番号				個人番号						内		内						
控除対象扶養親族	3 氏名		区分		3 氏名		区分		5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号		内		内						
	個人番号				個人番号						内		内						
	4 氏名		区分		4 氏名		区分				内		内						
	個人番号				個人番号						内		内						
未成年者 (市町村提出用)	死亡	災害	乙欄	本人が障害者		特 別	其 他	寡 婦	一 人 親	勤 勞 学 生	中途就・退職				受給者生年月日				
	外 國 人	退 職									就職	退職	年	月	日	元号	年	月	日
	個人番号又は支払者番号		(右詰で記載してください。)																
住所(居所)又は所在地																			
氏名又は名称		(電話)																	

(摘要)欄に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

「支払者」の欄に社印・代表社印等の押印をしないでください。

(例) (前職) 支払金額〇〇円 源泉徴収税額〇〇円 社会保険料〇〇円
株式会社〇〇

支払を受ける者 住所	(受給者番号) (個人番号) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (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		円		内			円									
(源泉)控除対象配偶者の有無等		老人		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 従有		控除の額		特定		老人	その他	人	従人	人	従人	人	人						
				内		内	内	内	内	内	内	内	内						
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		内		内							
内		円		内		円		内		円		円							
(摘要)																			
生命保険料の金額 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 新健人年金保険料の金額 円 旧健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		居住開始年月日(1回目)		年 月 日		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)		内		内							
		居住開始年月日(2回目)		年 月 日		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)		内		内							
(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		内		内							
個人番号				基礎控除の額		所得金額調整控除額		内		内		内							
控除対象扶養親族	1 氏名		区分		1 氏名		区分		5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号		内		内						
	個人番号				個人番号						内		内						
	2 氏名		区分		2 氏名		区分				内		内						
	個人番号				個人番号						内		内						
控除対象扶養親族	3 氏名		区分		3 氏名		区分		5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号		内		内						
	個人番号				個人番号						内		内						
	4 氏名		区分		4 氏名		区分				内		内						
	個人番号				個人番号						内		内						
未成年者 (市町村提出用)	死亡	災害	乙欄	本人が障害者		特 別	其 他	寡 婦	一 人 親	勤 勞 学 生	中途就・退職				受給者生年月日				
	外 國 人	退 職									就職	退職	年	月	日	元号	年	月	日
	個人番号又は支払者番号		(右詰で記載してください。)																
住所(居所)又は所在地																			
氏名又は名称		(電話)																	

(摘要)欄に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

「支払者」の欄に社印・代表社印等の押印をしないでください。

(例) (前職) 支払金額〇〇円 源泉徴収税額〇〇円 社会保険料〇〇円
株式会社〇〇