

給与支払報告書(個人別明細書)

※区分												受給者番号																																																																																																											
住所												氏名																																																																																																											
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																																																																							
(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																																																											
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												(摘要)																																																																							
新生命保険料の金額												旧生命保険料の金額												介護医療保険料の金額												新個人年金保険料の金額												旧個人年金保険料の金額												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の額の内訳																																															
氏名												氏名												氏名												氏名												氏名												氏名																																																											
未成年者												外国人												死亡退職												災害者												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											
支払者												住所(居所)又は所在地												氏名又は名称												電話番号												(右詰で記載してください。)												(右詰で記載してください。)																																																											

訂正する場合は二重線で抹消してください。

(市区町村提出用)

(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・代表者印等の押印をしないでください。

給与支払報告書(個人別明細書)

※区分												受給者番号																																																																																																											
住所												氏名																																																																																																											
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																																																																							
(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																																																											
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												(摘要)																																																																							
新生命保険料の金額												旧生命保険料の金額												介護医療保険料の金額												新個人年金保険料の金額												旧個人年金保険料の金額												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の額の内訳																																															
氏名												氏名												氏名												氏名												氏名												氏名																																																											
未成年者												外国人												死亡退職												災害者												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											
支払者												住所(居所)又は所在地												氏名又は名称												電話番号												(右詰で記載してください。)												(右詰で記載してください。)																																																											

訂正する場合は二重線で抹消してください。

(市区町村提出用)

(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・代表者印等の押印をしないでください。