

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)																																																																																																																							
支払 を受け る 者															(個人番号)																																																																																																																							
															(役職名)																																																																																																																							
															(フリガナ)																																																																																																																							
															氏 名																																																																																																																							
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																																																																																																																		
給与・賞与					内 千 円					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																																																																																																			
有 従有															千 円					人 従人					内 人 従人					人 従人					人 従人																																																																																																			
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 円					千 円																																																																																																																		
(摘要)																																																																																																																																						
生命保険料の金額の内訳															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適用数															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)															千 円																																												
住宅借入金等特別控除可能額															千 円															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)															千 円																																												
(フリガナ)															氏 名															区分															配偶者の合計所得															千 円															国民年金保険料等の金額															千 円															旧長期損害保険料の金額															千 円														
個人番号																																																												基礎控除の額															千 円															所得金額調整控除額															千 円																													
控除対象扶養親族															(フリガナ)															氏 名															区分															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																																																											
															個人番号																																																																																																																							
															(フリガナ)															氏 名															区分																																																																																									
															個人番号																																																																																																																							
															(フリガナ)															氏 名															区分																																																																																									
															個人番号																																																																																																																							
															(フリガナ)															氏 名															区分																																																																																									
															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														
就 職															退 職															年 月 日															元号															年 月 日																																																																										
6																																																																																																																																						
個人番号又は法人番号																																																																																										(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)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)																																																																																																																							
支払 を受け る 者															(個人番号)																																																																																																																							
															(役職名)																																																																																																																							
															(フリガナ)																																																																																																																							
															氏 名																																																																																																																							
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																																																																																																																		
給与・賞与					内 千 円					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																																																																																																			
有 従有															千 円					人 従人					内 人 従人					人 従人					人 従人																																																																																																			
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 円					千 円																																																																																																																		
(摘要)																																																																																																																																						
生命保険料の金額の内訳															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適用数															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)															千 円																																												
住宅借入金等特別控除可能額															千 円															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)															千 円																																												
(フリガナ)															氏 名															区分															配偶者の合計所得															千 円															国民年金保険料等の金額															千 円															旧長期損害保険料の金額															千 円														
個人番号																																																												基礎控除の額															千 円															所得金額調整控除額															千 円																													
控除対象扶養親族															(フリガナ)															氏 名															区分															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																																																											
															個人番号																																																																																																																							
															(フリガナ)															氏 名															区分																																																																																									
															個人番号																																																																																																																							
															(フリガナ)															氏 名															区分																																																																																									
															個人番号																																																																																																																							
															(フリガナ)															氏 名															区分																																																																																									
															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														
就 職															退 職															年 月 日															元号															年 月 日																																																																										
6																																																																																																																																						
個人番号又は法人番号																																																																																										(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)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)