

4

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)										(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)				所得控除の額の合計額				源泉徴収税額																																			
		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																																			
有 従有		千 円				人 従人 内 人 従人 人 従人				人				内 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 千 円				千 円				千 円				千 円																																					
(摘要)																																																	
生命保険料の内訳				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																													
				円				円				円				円				円																													
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)																																	
				円				年 月 日				日				年 月 日																																	
				円				年 月 日				日				年 月 日																																	
源泉-特別控除対象配偶者				(フリガナ)				区 分				配偶者の合計所得				円				円				円																									
				氏名												国民年金保険料等の金額				円				円																									
				個人番号								基礎控除の額				円				所得金額調整控除額				円																									
控除対象扶養親族				(フリガナ)				区 分				16歳未満の扶養親族				(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																																	
				個人番号												個人番号																																	
				(フリガナ)				区 分																																									
				氏名								氏名																																					
				個人番号								個人番号																																					
				(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		中途就・退職				受給者生年月日																											
																		就職 退職				年 月 日																											
																		3				元 号 年 月 日																											
																		(右詰で記載してください。)																															
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。

(市区町村提出用)