4

給与支払報告書（個人別明細書）

※	※種別	※整理番号	※

支払を受ける者

※区分		(受給者番号)	
住所		(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（調整控除後）	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	障害者の数（本人を除く。）			非居住者である親族の数
				特定		老人			その他			特別		その他	
有	従有	老人	千 円	人	従人	内 人	従人		人	従人	人	内 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)

生命保険料の金額の内訳	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	新個人年金保険料の金額	円	旧個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	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)			円
	住宅借入金等特別控除可能額	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)			円

(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	国民年金保険料等の金額	円	旧長期損害保険料の金額	円
	氏名						基礎控除の額	円	所得金額調整控除額	円
	個人番号									

控除対象扶養親族				区分	16歳未満の扶養親族			区分	
1	(フリガナ)				1	(フリガナ)			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)				2	(フリガナ)			
	氏名					氏名			
	個人番号					個人番号			
3	(フリガナ)				3	(フリガナ)			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)				4	(フリガナ)			
	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 特別	本人が障害者 その他	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職 就職	中途就・退職 退職	年	月	日	受給者生年月日 元号	年	月	日

支払者	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)

(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。

4

給与支払報告書（個人別明細書）

※ ※種別 ※整理番号 ※

支払を受ける者 ※区分 (受給者番号) (個人番号) (役職名) 住所 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

(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)

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 住宅借入金等特別控除可能額 居住開始年月日(1回目) 居住開始年月日(2回目) 住宅借入金等特別控除区分(1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(1回目) 住宅借入金等年末残高(2回目)

(源泉・特別)控除対象配偶者 (フリガナ) 氏名 区分 個人番号 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 基礎控除の額 所得金額調整控除額

控除対象扶養親族 1 2 3 4 (フリガナ) 氏名 区分 個人番号

16歳未満の扶養親族 1 2 3 4 (フリガナ) 氏名 区分 個人番号 5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号 5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号

未成年者 外国人 死亡退職 災害者 乙欄 本人が障害者 特別 本人が障害者 その他 寡婦 ひとり親 勤労学生 中途就・退職 就職 退職 年 月 日 受給者生年月日 元号 年 月 日

支払者 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)

(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。