

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。

(市区町村提出用)

※										※種別										※整理番号										※																																																																					
支払を受ける者 ※区分 住所										(受給者番号)																																																																																									
										(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																																																																																																			
(源泉)控除対象配偶者の有無等										配偶者(特別)控除の額										控除退職扶養親族の数 (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																																																	
老人										特定										老人										その他										特親																																																											
有										従有																																																																																									
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																																																											
(摘要)																																																																																																			
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										円										円										円										円										円										円										円																													
住宅借入金等特別控除の額の内訳										円										円										円										円										円										円										円																													
(源泉・特別)控除対象配偶者										氏名										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																																																																																																			
個人番号																																																																																																			
1										(フリガナ)										区分										16歳未満の扶養親族										氏名										区分										5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																							
個人番号																																																																																																			
2										(フリガナ)										区分										2										氏名										区分																																																	
個人番号																																																																																																			
3										(フリガナ)										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																																							
個人番号																																																																																																			
4										(フリガナ)										区分										4										氏名										区分																																																	
個人番号																																																																																																			
未成年者										外国戦死者										乙欄										本人が障害者										寡婦										ひとり親										中途就・退職										受給者生年月日																													
就職										退職										年										月										日										元号										年										月										日																			
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。																																																																																																			

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。

(市区町村提出用)

※										※種別										※整理番号										※																																																																					
支払を受ける者 ※区分 住所										(受給者番号)																																																																																									
										(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																																																																																																			
(源泉)控除対象配偶者の有無等										配偶者(特別)控除の額										控除退職扶養親族の数 (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																																																	
老人										特定										老人										その他										特親																																																											
有										従有																																																																																									
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																																																											
(摘要)																																																																																																			
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										円										円										円										円										円										円										円																													
住宅借入金等特別控除の額の内訳										円										円										円										円										円										円										円																													
(源泉・特別)控除対象配偶者										氏名										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																																																																																																			
個人番号																																																																																																			
1										(フリガナ)										区分										16歳未満の扶養親族										氏名										区分										5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																							
個人番号																																																																																																			
2										(フリガナ)										区分										2										氏名										区分																																																	
個人番号																																																																																																			
3										(フリガナ)										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																																							
個人番号																																																																																																			
4										(フリガナ)										区分										4										氏名										区分																																																	
個人番号																																																																																																			
未成年者										外国戦死者										乙欄										本人が障害者										寡婦										ひとり親										中途就・退職										受給者生年月日																													
就職										退職										年										月										日										元号										年										月										日																			
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。																																																																																																			