

# 6

## 給与支払報告書(個人別明細書)

※										※										※										※																																																																																																																																																																																			
※区分										(受給者番号)										(個人番号)										(役職名)																																																																																																																																																																																			
支払を受ける者住所										氏名										(フリガナ)																																																																																																																																																																																													
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																																																																																																																																																																									
										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										老人										特定 老人 その他										人 人 人										特別 その他										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																																																																																																																																																															
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)										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										円										円																																																																																																																																																																									
										円										年 月 日										円										円																																																																																																																																																																									
(源泉-特別)控除対象配偶者										(フリガナ)										氏名										個人番号										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																																																																																																																							
控除対象扶養親族										1 (フリガナ)										氏名										個人番号										2 (フリガナ)										氏名										個人番号										3 (フリガナ)										氏名										個人番号										4 (フリガナ)										氏名										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																																																																																																													
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)

3

1