

5

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) (個人番号)																																			
住所 支を受ける者												(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																															
内				円				円				円				円				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				円				特 定 人 従人				老 人 人 従人				其 他 人 従人				特 別 人 内 人 人				其 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				円				円				円				円				円																											
(摘要)																																															
生命保険料の金額の内訳				円				円				円				円				円				円																							
住宅借入金等特別控除の内訳				円				円				円				円				円				円																							
(フリガナ)				氏名				区分				配偶者の合計所得				円				円				円																							
国民年金保険料等の金額				基礎控除の額				所得金額調整控除額				円				円				円																											
1				(フリガナ)				氏名				区分				5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																															
2				(フリガナ)				氏名				区分				5人目以降の16歳未満扶養親族の個人番号																															
3				(フリガナ)				氏名				区分				5人目以降の16歳未満扶養親族の個人番号																															
4				(フリガナ)				氏名				区分				5人目以降の16歳未満扶養親族の個人番号																															
未 成 年 者				外 国 人				死 亡 退 職 者				災 害 者				乙 欄				本人が障害者 特 別 其 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				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)

5

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) (個人番号)																																			
住所 支を受ける者												(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																															
内				円				円				円				円				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				円				特 定 人 従人				老 人 人 従人				其 他 人 従人				特 別 人 内 人 人				其 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				円				円				円				円				円																											
(摘要)																																															
生命保険料の金額の内訳				円				円				円				円				円				円																							
住宅借入金等特別控除の内訳				円				円				円				円				円				円																							
(フリガナ)				氏名				区分				配偶者の合計所得				円				円				円																							
国民年金保険料等の金額				基礎控除の額				所得金額調整控除額				円				円				円																											
1				(フリガナ)				氏名				区分				5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																															
2				(フリガナ)				氏名				区分				5人目以降の16歳未満扶養親族の個人番号																															
3				(フリガナ)				氏名				区分				5人目以降の16歳未満扶養親族の個人番号																															
4				(フリガナ)				氏名				区分				5人目以降の16歳未満扶養親族の個人番号																															
未 成 年 者				外 国 人				死 亡 退 職 者				災 害 者				乙 欄				本人が障害者 特 別 其 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				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)