○給与支払報告書（個人別明細書）

（市区町村提出用）

※	※種別	※整理番号	※

支払を受ける者	住所	※区分	(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（調整控除後）	所得控除の額の合計額	源泉徴収税額
給料・賞与	内 円	円	円	内 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		特親		特別	その他	
有	従有	老人		従人	内 人	人	従人	人	従人	人	従人	人	人	人
			円											

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
円	内 円	円	円	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) / 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
	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				区分	16歳未満の扶養親族			区分	5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号
	1	(フリガナ) / 氏名				1	(フリガナ) / 氏名		
		個人番号					個人番号		
	2	(フリガナ) / 氏名				2	(フリガナ) / 氏名		
		個人番号					個人番号		
	3	(フリガナ) / 氏名				3	(フリガナ) / 氏名		5人目以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号
		個人番号					個人番号		
	4	(フリガナ) / 氏名				4	(フリガナ) / 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	受給者生年月日 年	月	日	元号	年	月	日

支払者	個人番号又は法人番号	(支払者の法人番号13桁、個人事業主の場合は個人番号12桁を記載してください。)
	住所(居所)又は所在地	
	氏名又は名称	(電話)