

※										※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)																																																																																									
																				(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 千 円										千 円										千 円										内 千 円																																																																					
(源泉)控除対象 配偶者の有無										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)										※居住者 である親 族の数																																																											
老人										特 定										老 人										そ の 他										特 親										人										内 千 円										人																																							
有 度有										千 円										人 人 人										内 人 人 人										人 人 人										人										内 千 円										人 人 人																																							
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																																																																					
千 円										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										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 者										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										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																																																	
(フリガナ)										氏 名										配偶者の 合計所得										国民年金保険 料等の金額										円										旧長期損害 保険料の金額										円																																																	
源泉・特 別 控除対象 配偶者										個人番号										基礎控除の額										円										所得金額 調整控除額										円																																																											
1										(フリガナ)										氏 名										円 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										円 分																																																																															
3										(フリガナ)										氏 名										円 分										5人目以降の16歳未満 の扶養親族の個人番号																																																																					
4										(フリガナ)										氏 名										円 分																																																																															
未 成 年 者										外 国 人										死 亡 退 職										災 害 者										乙 種										本人が障害者 特 別 そ の 他										寡 婦										ひとり 親										勤 労 学 生										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																																																																																																													
(右詰で記載して下さい。)																																																																																																													
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。

キリトリ線