

4

給与支払報告書(個人別明細書)

※												※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			所得控除の額の合計額			源泉徴収税額						
給料・賞与		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		千 円		特 定 人 従 入			内 人 従 入		特 別 人 従 入		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)		住宅借入金等特別控除の内訳							
住宅借入金等特別控除の額		千 円		居住開始年月日(2回目)		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)		千 円							
(源泉・特別)控除対象配偶者		(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		旧長期損害保険料の金額		円							
個人番号						基礎控除の額		所得金額調整控除額		円							
控除対象扶養親族		1 (フリガナ)氏名		1 (フリガナ)氏名		5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号											
		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							
										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							
支払者		個人番号又は法人番号										(右詰で記載してください。)					
		住所(居所)又は所在地															
		氏名又は名称										(電話)					
(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。																	

4

給与支払報告書(個人別明細書)

※												※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			所得控除の額の合計額			源泉徴収税額						
給料・賞与		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		千 円		特 定 人 従 入			内 人 従 入		特 別 人 従 入		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)		住宅借入金等特別控除の内訳							
住宅借入金等特別控除の額		千 円		居住開始年月日(2回目)		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)		千 円							
(源泉・特別)控除対象配偶者		(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		旧長期損害保険料の金額		円							
個人番号						基礎控除の額		所得金額調整控除額		円							
控除対象扶養親族		1 (フリガナ)氏名		1 (フリガナ)氏名		5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号											
		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							
										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							
支払者		個人番号又は法人番号										(右詰で記載してください。)					
		住所(居所)又は所在地															
		氏名又は名称										(電話)					
(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。																	