

8

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 住所																* 区分										(受給者番号)													
																										(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 の有無等				配偶者(特別) 控除の額		控除対象扶養親族等の数 (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				千 円		人 従人 内		人 従人		人 従人		人 従人		人		内 人		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				内 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				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)										区分				円		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							
		氏名										区分												基礎控除の額				円		所得金額 調整控除額				円					
		個人番号																																					
控除対象扶養親族等		1		(フリガナ)										区分								(フリガナ)										区分				5人目以降の控 除対象扶養親 族等の個人番号			
				氏名										区分										氏名										区分					
		2		(フリガナ)										区分										(フリガナ)										区分					
				氏名										区分										氏名										区分					
		3		(フリガナ)										区分										(フリガナ)										区分				5人目以降の16 歳未満の扶養親 族の個人番号	
				氏名										区分										氏名										区分					
		4		(フリガナ)										区分										(フリガナ)										区分					
				氏名										区分										氏名										区分					
		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		寡 婦		ひとり 親		勤 労 学 生		中途就・退職				受給者生年月日																	
										特 別 そ の 他								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																								(右語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)																																			