

⑦

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)																			
		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													
給与・賞与		内		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		人 従人 内 人 従人 人 従人		人		人 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															
(摘要)																					
生命保険料の内訳		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)		円									
住宅借入金等特別控除の内訳		住宅借入金等特別控除可能額		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)		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		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	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												
	個人番号																				
	2		(フリガナ)		氏名		区分		16歳未満の扶養親族												
	個人番号																				
	3		(フリガナ)		氏名		区分		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																				
	4		(フリガナ)		氏名		区分														
	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		就職		退職		年 月 日		元 号		年 月 日											
個人番号又は法人番号		(右詰め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)									

(市町村提出用)

⑦

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)																			
		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													
給与・賞与		内		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		人 従人 内 人 従人 人 従人		人		人 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															
(摘要)																					
生命保険料の内訳		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)		円									
住宅借入金等特別控除の内訳		住宅借入金等特別控除可能額		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)		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		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	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												
	個人番号																				
	2		(フリガナ)		氏名		区分		16歳未満の扶養親族												
	個人番号																				
	3		(フリガナ)		氏名		区分		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																				
	4		(フリガナ)		氏名		区分														
	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		就職		退職		年 月 日		元 号		年 月 日											
個人番号又は法人番号		(右詰め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)									

(市町村提出用)

切り取り