

6

給与と支払報告書(個人別明細書)

※										※種別										※整理番号										※																																																																															
※区分										(受給者番号)										(個人番号)										(役職名)																																																																															
支払を受ける者住所										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																																																																					
内										千										円										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										老人										特定										老人										その他										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										千										円																																																	
内										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可能額										住宅借入金等特別控除可能額										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)																																																																					
(フリガナ)										氏名										個人番号										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																																																											
(フリガナ)										氏名										個人番号										基礎控除の額										所得金額調整控除額																																																																					
1										氏名										個人番号										16歳未満の扶養親族										5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																																																					
2										氏名										個人番号										3										氏名										個人番号										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																	
3										氏名										個人番号										4										氏名										個人番号																																																											
4										氏名										個人番号										5										氏名										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																			
5																																																																																																													
支払者										個人番号又は法人番号										住所(居所)又は所在地										氏名又は名称										(右詰で記載してください。)										(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。

(市区町村提出用)