

3

給与と支払報告書(個人別明細書)

※ 区分												※ 受給者番号																							
支払を受ける者						住所						氏名																							
種別												支払金額																							
給料・賞与												源泉徴収税額																							
(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															
老人				特定				老人				その他				特別				その他															
有				無				有				無				有				無															
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																							
(摘要)																																			
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)				住宅借入金等特別控除可能額																			
(フリガナ)				氏名				区分				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				所得金額											
個人番号				基礎控除の額				基礎控除の額				所得金額				基礎控除の額				所得金額															
1				氏名				区分				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				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				個人番号				個人番号				個人番号				個人番号															
2				氏名				区分				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				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				個人番号				個人番号				個人番号				個人番号															
3				氏名				区分				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				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				個人番号				個人番号				個人番号				個人番号															
4				氏名				区分				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				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				個人番号				個人番号				個人番号				個人番号															
未成者				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				中途就・退職				受給者生年月日				中途就・退職				受給者生年月日				中途就・退職											
就職				退職				就職				退職				就職				退職				就職											
年				月				日				年				月				日				年											
元				号				年				月				日				元															
2																																			
(右詰で記載してください。)																																			
支払者												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。																																			

十

(市区町村提出用)

3

給与と支払報告書(個人別明細書)

※ 区分												※ 受給者番号																							
支払を受ける者						住所						氏名																							
種別												支払金額																							
給料・賞与												源泉徴収税額																							
(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															
老人				特定				老人				その他				特別				その他															
有				無				有				無				有				無															
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																							
(摘要)																																			
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)				住宅借入金等特別控除可能額																			
(フリガナ)				氏名				区分				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				所得金額											
個人番号				基礎控除の額				基礎控除の額				所得金額				基礎控除の額				所得金額															
1				氏名				区分				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				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				個人番号				個人番号				個人番号				個人番号															
2				氏名				区分				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				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				個人番号				個人番号				個人番号				個人番号															
3				氏名				区分				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				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				個人番号				個人番号				個人番号				個人番号															
4				氏名				区分				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				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				個人番号				個人番号				個人番号				個人番号															
未成者				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				中途就・退職				受給者生年月日				中途就・退職				受給者生年月日				中途就・退職											
就職				退職				就職				退職				就職				退職				就職											
年				月				日				年				月				日				年											
元				号				年				月				日				元															
2																																			
(右詰で記載してください。)																																			
支払者												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。																																			

十

(市区町村提出用)