

給与支払報告書（個人別明細書）1部作成し、市区町村へ提出してください。

5

給与支払報告書（個人別明細書）

										種別		整理番号											
区分 住所 氏名 (フリガナ)										受給者番号													
										(個人番号)													
										(役職名)													
										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		千 円			特定 老人 その他			人 人 人			特別 その他			人 人 人									
有 従有		千 円			人 人 人			人 人 人			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 千 円				千 円				千 円				千 円											
(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															
千 円		千 円		千 円		千 円		千 円															
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)															
千 円		年 月 日		年 月 日		千 円		千 円															
住宅借入金等特別控除可能額		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)															
千 円		年 月 日		年 月 日		千 円		千 円															
(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													
千 円		千 円		千 円		千 円		千 円		千 円		千 円											
個人番号		個人番号		個人番号		基礎控除の額		所得金額調整控除額															
千 円		千 円		千 円		千 円		千 円															
1 (フリガナ)		氏名		区分		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											
千 円		千 円		千 円		千 円		千 円		千 円		千 円											
個人番号		個人番号		個人番号		個人番号		個人番号															
千 円		千 円		千 円		千 円		千 円															
2 (フリガナ)		氏名		区分		2 (フリガナ)		氏名		区分													
千 円		千 円		千 円		千 円		千 円		千 円		千 円											
個人番号		個人番号		個人番号		個人番号		個人番号															
千 円		千 円		千 円		千 円		千 円															
3 (フリガナ)		氏名		区分		3 (フリガナ)		氏名		区分		5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号											
千 円		千 円		千 円		千 円		千 円		千 円		千 円											
個人番号		個人番号		個人番号		個人番号		個人番号															
千 円		千 円		千 円		千 円		千 円															
4 (フリガナ)		氏名		区分		4 (フリガナ)		氏名		区分													
千 円		千 円		千 円		千 円		千 円		千 円		千 円											
個人番号		個人番号		個人番号		個人番号		個人番号															
千 円		千 円		千 円		千 円		千 円															
未成年者		外国人		死亡退職		災害者		乙欄		本人が障害者		専らひとり親		勤労学生		中途就・退職		受給者生年月日					
										特別 その他		婦		親		学生		就職 退職		元 号 年 月 日			
																		4		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。