給与支払報告書（個人別明細書）

（市町村提出用）

9

※	※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）　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　円	円	円	内　円

（源泉）控除対象配偶者の有無等		老人	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
				特定		老人				その他		特親		特別		その他	
有	従有		円	人	従人	内　人	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
円	内　円	円	円	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

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
	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		（フリガナ）氏名	区分	個人番号	16歳未満の扶養親族		（フリガナ）氏名	区分	個人番号	5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号
	1					1				
	2					2				
	3					3				5人目以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号
	4					4				
	5					5				

未成年者	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人が障害者 特別	本人が障害者 その他	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職 就職	退職	年	月	日	受給者生年月日 明	大	昭	平	年	月	日
												7									

支払者	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）

給与支払報告書（個人別明細書）

（市町村提出用）

9

※	※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）　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　円	円	円	内　円

（源泉）控除対象配偶者の有無等		老人	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
				特定		老人				その他		特親		特別		その他	
有	従有		円	人	従人	内　人	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
円	内　円	円	円	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

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
	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		（フリガナ）氏名	区分	個人番号	16歳未満の扶養親族		（フリガナ）氏名	区分	個人番号	5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号
	1					1				
	2					2				
	3					3				5人目以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号
	4					4				
	5					5				

未成年者	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人が障害者 特別	本人が障害者 その他	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職 就職	退職	年	月	日	受給者生年月日 明	大	昭	平	年	月	日
												5									

支払者	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）