

※												※種別												※整理番号												※											
住所												(受給者番号)																																			
住所												(個人番号)																																			
住所												(役職名)																																			
氏名												(フリガナ)																																			
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				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		特定		老人		その他		人		特別		その他		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				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の内訳				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)																															
(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		国民年金保険料等の金額		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																															
1		(フリガナ)		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																																					
個人番号																																															
2		(フリガナ)		氏名		区分																																									
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		本人が障害者その他		寡婦		ひとり親		勤労学生																															
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																																															

(適要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

※												※種別												※整理番号												※											
住所												(受給者番号)																																			
住所												(個人番号)																																			
住所												(役職名)																																			
氏名												(フリガナ)																																			
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				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		特定		老人		その他		人		特別		その他		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				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の内訳				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)																															
(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		国民年金保険料等の金額		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																															
1		(フリガナ)		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																																					
個人番号																																															
2		(フリガナ)		氏名		区分																																									
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		本人が障害者その他		寡婦		ひとり親		勤労学生																															
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																																															

(適要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

市町村へ提出する給与支払報告書は1部となりますので、お手数ですが点線部分から切り外して提出をお願いいたします。