

4 給与支払報告書（個人別明細書）

※												※ 種別												※ 整理番号												※																																																											
※ 区分												(受給者番号)																																																																																			
支払を受ける者												住所												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																																															
(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												特定 老人 その他												特別 老人 その他												特別 老人 その他																																																											
◎有 従有 ㊦												㊧ 千 円												㊨ 千 円												千 円												千 円																																															
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)																																																																																															
生命保険料の内訳												新生命保険料												旧生命保険料												介護医療料												新個人年金保険料												旧個人年金保険料																																			
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)																																															
(フリガナ)												氏名												個人番号												国民年金保険料等の金額												旧長期損害保険料の金額																																															
氏名												氏名												氏名												氏名												氏名																																															
個人番号												個人番号												個人番号												個人番号												個人番号																																															
1												2												3												4												16歳未満の扶養親族																																															
氏名												氏名												氏名												氏名												氏名																																															
個人番号												個人番号												個人番号												個人番号												個人番号																																															
氏名												氏名												氏名												氏名												氏名																																															
個人番号												個人番号												個人番号												個人番号												個人番号																																															
未成人												外国												死亡退職者												災害者												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																																															
3																																																																																															
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)																																																											

(市区町村提出用)

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記載してください。

4 給与支払報告書（個人別明細書）

※												※ 種別												※ 整理番号												※																																																											
※ 区分												(受給者番号)																																																																																			
支払を受ける者												住所												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																																															
(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												特定 老人 その他												特別 老人 その他												特別 老人 その他																																																											
◎有 従有 ㊦												㊧ 千 円												㊨ 千 円												千 円												千 円																																															
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)																																																																																															
生命保険料の内訳												新生命保険料												旧生命保険料												介護医療料												新個人年金保険料												旧個人年金保険料																																			
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)																																															
(フリガナ)												氏名												個人番号												国民年金保険料等の金額												旧長期損害保険料の金額																																															
氏名												氏名												氏名												氏名												氏名																																															
個人番号												個人番号												個人番号												個人番号												個人番号																																															
1												2												3												4												16歳未満の扶養親族																																															
氏名												氏名												氏名												氏名												氏名																																															
個人番号												個人番号												個人番号												個人番号												個人番号																																															
氏名												氏名												氏名												氏名												氏名																																															
個人番号												個人番号												個人番号												個人番号												個人番号																																															
未成人												外国												死亡退職者												災害者												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																																															
3																																																																																															
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)																																																											

(市区町村提出用)

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記載してください。