

7

給与・支払報告書（個人別明細書）

（市区町村提出用）

※												※												※												※																																																																																															
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																																																																																			
給与・賞与												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				内 人 従人				円				特 別 其 他				円																																																																																																											
社会保障料等の金額												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												円																																																																																															
(概要)																																																																																																																																			
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適用数												円												居住開始年月日 (1回目)												年 月 日												円												住宅借入金等特別控除区分 (1回目)												円												住宅借入金等年末残高 (1回目)												円																																			
住宅借入金等特別控除の額の内訳												円												居住開始年月日 (2回目)												年 月 日												円												住宅借入金等特別控除区分 (2回目)												円												住宅借入金等年末残高 (2回目)												円																																			
(源泉・特別) 控除対象配偶者				(フリガナ) 氏名				区分				円				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				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												円												5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号				円																																																																															
2												(フリガナ) 氏名												区分												円												5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号				円																																																																															
3												(フリガナ) 氏名												区分												円												5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号				円																																																																															
4												(フリガナ) 氏名												区分												円												5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号				円																																																																															
未成若年者												外国人												死に退職者												乙欄												本人が障害者												特別												その他												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																																																																																			
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)																																																																																																																																			

(概要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

7

給与・支払報告書（個人別明細書）

（市区町村提出用）

※												※												※												※																																																																																															
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																																																																																			
給与・賞与												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				内 人 従人				円				特 別 其 他				円																																																																																																											
社会保障料等の金額												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												円																																																																																															
(概要)																																																																																																																																			
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適用数												円												居住開始年月日 (1回目)												年 月 日												円												住宅借入金等特別控除区分 (1回目)												円												住宅借入金等年末残高 (1回目)												円																																			
住宅借入金等特別控除の額の内訳												円												居住開始年月日 (2回目)												年 月 日												円												住宅借入金等特別控除区分 (2回目)												円												住宅借入金等年末残高 (2回目)												円																																			
(源泉・特別) 控除対象配偶者				(フリガナ) 氏名				区分				円				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				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												円												5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号				円																																																																															
2												(フリガナ) 氏名												区分												円												5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号				円																																																																															
3												(フリガナ) 氏名												区分												円												5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号				円																																																																															
4												(フリガナ) 氏名												区分												円												5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号				円																																																																															
未成若年者												外国人												死に退職者												乙欄												本人が障害者												特別												その他												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																																																																																			
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)																																																																																																																																			

(概要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。