

⑥

給与支払報告書（個人別明細書）

訂正する場合は二重線で抹消してください。

（市町村提出用）

支払を受ける者	住所	(受給者番号)													
		(個人番号)													
		(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	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	老人	特定 老人 其他				内		特別	其他	内		人		
円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	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		円	円	円	円						円				
(摘要)															
生命保険料の内訳	新生命保険料の内訳	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円		
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	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円		
居住開始年月日(1回目)	居住開始年月日(2回目)	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円		
(フリガナ) 氏名	区分	配偶者の合計所得		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円		
個人番号				円	円	円	円	円	円	円	円	円	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								
個人番号					個人番号										
2	(フリガナ) 氏名	区分	2		(フリガナ) 氏名	区分									
個人番号					個人番号										
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								
個人番号					個人番号										
4	(フリガナ) 氏名	区分	4		(フリガナ) 氏名	区分									
個人番号					個人番号										
未成年者	外国人	死亡退職	災害者	本人が障害者	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
(右詰で記載してください。)															
支払者 (住所) 又は所在地															
氏名又は名称 (電話)															

(摘要)欄に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

「支払者」の欄に社印・代表社印等の押印をしないでください。

(例) (前職) 支払金額〇〇円 源泉徴収税額〇〇円 社会保険料〇〇円 株式会社〇〇

⑥

給与支払報告書（個人別明細書）

訂正する場合は二重線で抹消してください。

（市町村提出用）

支払を受ける者	住所	(受給者番号)													
		(個人番号)													
		(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	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	老人	特定 老人 其他				内		特別	其他	内		人		
円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	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		円	円	円	円						円				
(摘要)															
生命保険料の内訳	新生命保険料の内訳	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円		
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	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円		
居住開始年月日(1回目)	居住開始年月日(2回目)	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円		
(フリガナ) 氏名	区分	配偶者の合計所得		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円		
個人番号				円	円	円	円	円	円	円	円	円	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								
個人番号					個人番号										
2	(フリガナ) 氏名	区分	2		(フリガナ) 氏名	区分									
個人番号					個人番号										
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								
個人番号					個人番号										
4	(フリガナ) 氏名	区分	4		(フリガナ) 氏名	区分									
個人番号					個人番号										
未成年者	外国人	死亡退職	災害者	本人が障害者	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
(右詰で記載してください。)															
支払者 (住所) 又は所在地															
氏名又は名称 (電話)															

(摘要)欄に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

「支払者」の欄に社印・代表社印等の押印をしないでください。

(例) (前職) 支払金額〇〇円 源泉徴収税額〇〇円 社会保険料〇〇円 株式会社〇〇