

⑦ 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												(個人番号)									
住 所												(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																					
(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 徒有																					
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																					
(摘要)																					
生命保険料の金額の内訳		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)		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		基礎控除の額		所得金額調整控除額					
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		乙 欄		本人が障害者 特 別 そ の 他		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			
																		6			
支 払 者		個人番号又は法人番号																(右詰で記入してください。)			
		住所(居所)又は所在地																			
		氏名又は名称																(電話)			
(摘要)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）

※												※		種 別		※		整 理 番 号		※	
※ 区分												(受給者番号)									
支 払 を 受 け る 者												(個人番号)									
住 所												(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																					
(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 徒有																					
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																					
(摘要)																					
生命保険料の金額の内訳		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)		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		基礎控除の額		所得金額調整控除額					
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		乙 欄		本人が障害者 特 別 そ の 他		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			
																		6			
支 払 者		個人番号又は法人番号																(右詰で記入してください。)			
		住所(居所)又は所在地																			
		氏名又は名称																(電話)			
(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。																					

(市区町村提出用)

(市区町村提出用)