

※												※種別		※整理番号												※	
支払を受ける者												※区分		(受給者番号)													
住所														(個人番号)													
														(役職名)													
														(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											
給与・賞与																											
(源泉)控除対象配偶者の有無等		老人		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						特定				老人		その他													
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															
(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)		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		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		所得金額		基礎控除の額		調整控除額											
1		(フリガナ) 氏名		区分		1		(フリガナ) 氏名		区分		1		(フリガナ) 氏名		区分											
2		(フリガナ) 氏名		区分		2		(フリガナ) 氏名		区分		2		(フリガナ) 氏名		区分											
3		(フリガナ) 氏名		区分		3		(フリガナ) 氏名		区分		3		(フリガナ) 氏名		区分											
4		(フリガナ) 氏名		区分		4		(フリガナ) 氏名		区分		4		(フリガナ) 氏名		区分											
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																							
支払者		個人番号又は法人番号		(右詰で記載してください。)																							
支払者		住所(居所)又は所在地																									
支払者		氏名又は名称		(電話)																							

6 給与と支払報告書(個人別明細書)

(市区町村提出用)

(摘要)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												※	
支払を受ける者												※区分		(受給者番号)													
住所														(個人番号)													
														(役職名)													
														(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											
給与・賞与																											
(源泉)控除対象配偶者の有無等		老人		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						特定				老人		その他													
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															
(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)		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		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		所得金額		基礎控除の額		調整控除額											
1		(フリガナ) 氏名		区分		1		(フリガナ) 氏名		区分		1		(フリガナ) 氏名		区分											
2		(フリガナ) 氏名		区分		2		(フリガナ) 氏名		区分		2		(フリガナ) 氏名		区分											
3		(フリガナ) 氏名		区分		3		(フリガナ) 氏名		区分		3		(フリガナ) 氏名		区分											
4		(フリガナ) 氏名		区分		4		(フリガナ) 氏名		区分		4		(フリガナ) 氏名		区分											
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																							
支払者		個人番号又は法人番号		(右詰で記載してください。)																							
支払者		住所(居所)又は所在地																									
支払者		氏名又は名称		(電話)																							

6 給与と支払報告書(個人別明細書)

(市区町村提出用)

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。