

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)																																																																																															
住所												(個人番号)																																																																																															
氏名 (フリガナ)																																																																																																											
種 別												支 払 金 額												給付所得控除後の金額 (調整控除後)												所得控除の額の合計額												源泉徴収税額																																																											
内												千												円												千												円												千												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												特 定												老 人												其 他												特 別												其 他																																			
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												千												円												千												円												千												円																																			
(摘要)																																																																																																											
生命保険料の内訳												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内訳												住宅借入金等特別控除適用数												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												所得金額調整控除額																																			
1												(フリガナ)												氏名												区分												16歳未満の扶養親族												5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																															
2												(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																																																																							
未 成 年 者												外 国 人												死 亡 退 職 者												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											
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												(右語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)																																																																																															
住所												(個人番号)																																																																																															
氏名 (フリガナ)																																																																																																											
種 別												支 払 金 額												給付所得控除後の金額 (調整控除後)												所得控除の額の合計額												源泉徴収税額																																																											
内												千												円												千												円												千												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												特 定												老 人												其 他												特 別												其 他																																			
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												千												円												千												円												千												円																																			
(摘要)																																																																																																											
生命保険料の内訳												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内訳												住宅借入金等特別控除適用数												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												所得金額調整控除額																																			
1												(フリガナ)												氏名												区分												16歳未満の扶養親族												5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																															
2												(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																																																																							
未 成 年 者												外 国 人												死 亡 退 職 者												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											
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												(右語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。