

⑧

給与支払報告書（個人別明細書）

（市区町村提出用）

※										※種 別										※整 理 番 号										※									
支 払 を 受 け る 者	住 所 又 は 居 所	※区分										(受給者番号)																											
		(個人番号)																																					
		(役職名)																																					
		氏 (フリガナ)										名																											
種 別		支 払 金 額		給与所得控除後の金額 (調 整 控 除 後)										所得控除の合計額					源泉徴収税額																				
給料・賞与		円		円										円					円																				
(源泉) 控除対象配偶者の有無等		老人		配偶者（特別）控 除 の 額		控除対象扶養親族等の数 (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		そ の 他		特 親		特 別		そ の 他																							
有		従有		円		人		人		人		人		人		人																							
特定親族特別控除の額		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																															
千		円		千		円		千		円		千		円		千		円																					
(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区分(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																													
個人番号								基礎控除の額		所得金額調整控除額																													
控 除 対 象 扶 養 親 族 等	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																																					
		(フリガナ)		氏名		区分																																	
		個人番号																																					
		(フリガナ)		氏名		区分		5人目以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号																															
		個人番号																																					
		(フリガナ)		氏名		区分																																	
		個人番号																																					
未 成 年 者		外 国 人		災 害 者		乙 欄		本人が障害者		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																(支払者の法人番号13桁、個人事業主の場合は個人番号12桁を記載してください。)																					
住所(居所)又は所在地																		(電話)																					
氏名又は名称																																							

(摘要)には、前職分の加算額や支払者、扶養親族の氏名、続柄等(5人以上いる場合や配偶者特別控除対象配偶者がいる場合)を記入してください。

⑧

給与支払報告書（個人別明細書）

（市区町村提出用）

※										※種 別										※整 理 番 号										※									
支 払 を 受 け る 者	住 所 又 は 居 所	※区分										(受給者番号)																											
		(個人番号)																																					
		(役職名)																																					
		氏 (フリガナ)										名																											
種 別		支 払 金 額		給与所得控除後の金額 (調 整 控 除 後)										所得控除の合計額					源泉徴収税額																				
給料・賞与		円		円										円					円																				
(源泉) 控除対象配偶者の有無等		老人		配偶者（特別）控 除 の 額		控除対象扶養親族等の数 (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		そ の 他		特 親		特 別		そ の 他																							
有		従有		円		人		人		人		人		人		人																							
特定親族特別控除の額		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																															
千		円		千		円		千		円		千		円		千		円																					
(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区分(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																													
個人番号								基礎控除の額		所得金額調整控除額																													
控 除 対 象 扶 養 親 族 等	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																																					
		(フリガナ)		氏名		区分																																	
		個人番号																																					
		(フリガナ)		氏名		区分		5人目以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号																															
		個人番号																																					
		(フリガナ)		氏名		区分																																	
		個人番号																																					
未 成 年 者		外 国 人		災 害 者		乙 欄		本人が障害者		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																(支払者の法人番号13桁、個人事業主の場合は個人番号12桁を記載してください。)																					
住所(居所)又は所在地																		(電話)																					
氏名又は名称																																							

(摘要)には、前職分の加算額や支払者、扶養親族の氏名、続柄等(5人以上いる場合や配偶者特別控除対象配偶者がいる場合)を記入してください。