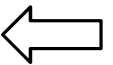


A4サイズで印刷の上、半分に切って提出してください。



※ 種 別 ※ 整 理 番 号 ※														
※ 区 分 ※ (受給者番号)														
(個人番号)														
(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														
△内 千 円 ⑥ 千 円 千 円 内 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														
⑦有 従有 ⑧ 千 円 ⑨ 人 従人 ⑩ 内 ⑪ 人 従人 ⑫ 人 従人 ⑬ 人 従人 ⑭ 人 従人 ⑮ 内 ⑯ 人 ⑰ 人														
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														
⑱内 千 円 ⑲ 千 円 ⑳ 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) 住宅借入金等特別控除区分(2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)														
(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 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 5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号														
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 ① 特 別 ② 其 他 ③ 寡 婦 ④ 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														
5														
支 払 者 個人番号又は法人番号 (右語で記載してください。)														
住所(居所)又は所在地														
氏名又は名称 (電話)														

⑥ 給与支払報告書(個人別明細書)

(市区町村提出用)

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記載してください。