

⑧

給与支払報告書(個人別明細書)

※															※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)																			
		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		円		円		円			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									
老人		特定		老人		その他		特親		特別		その他									
有	従有	千	円	人	従人	円	人	従人	円	人	従人	円	人								
特定親族特別控除の額		円		円		円		円		円		円									
特定親族特別控除の額		円		円		円		円		円		円									
(摘要)																					
生命保険料 の金額の 内訳		円		円		円		円		円		円									
住宅借入金 等特別控除 の額の内訳		円		円		円		円		円		円									
(フリガナ)		円		円		円		円		円		円									
氏名		円		円		円		円		円		円									
個人番号		円		円		円		円		円		円									
1		円		円		円		円		円		円									
2		円		円		円		円		円		円									
3		円		円		円		円		円		円									
4		円		円		円		円		円		円									
未 成年 者		外国人		死亡 退職		災害 者		乙 欄		本人が障害者 特 別 其 他		寡 婦		ひとり 親		勤 労 学 生		中途・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		住所(居所) 又は所在地		氏名又は名称		(電話)		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)

⑧

給与支払報告書(個人別明細書)

※															※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)																			
		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		円		円		円			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									
老人		特定		老人		その他		特親		特別		その他									
有	従有	千	円	人	従人	円	人	従人	円	人	従人	円	人								
特定親族特別控除の額		円		円		円		円		円		円									
特定親族特別控除の額		円		円		円		円		円		円									
(摘要)																					
生命保険料 の金額の 内訳		円		円		円		円		円		円									
住宅借入金 等特別控除 の額の内訳		円		円		円		円		円		円									
(フリガナ)		円		円		円		円		円		円									
氏名		円		円		円		円		円		円									
個人番号		円		円		円		円		円		円									
1		円		円		円		円		円		円									
2		円		円		円		円		円		円									
3		円		円		円		円		円		円									
4		円		円		円		円		円		円									
未 成年 者		外国人		死亡 退職		災害 者		乙 欄		本人が障害者 特 別 其 他		寡 婦		ひとり 親		勤 労 学 生		中途・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		住所(居所) 又は所在地		氏名又は名称		(電話)		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)