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 | ※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　円 | 円 | 円 | 内　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 | | 円 | 人 | 従人 | 内　人 | 従人 | 人 | 従人 | 人 | 従人 | 人 | 内　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 |
|---|---|---|---|---|
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

（摘要）

| 生命保険料の金額の内訳 | 新生命保険料の金額 | 円 | 旧生命保険料の金額 | 円 | 介護医療保険料の金額 | 円 | 新個人年金保険料の金額 | 円 | 旧個人年金保険料の金額 | 円 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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） | 年　月　日 | | | 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) | 円 |
| | 住宅借入金等特別控除可能額 | 円 | 居住開始年月日（2回目） | 年　月　日 | | | 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) | 円 |

| （源泉・特別）控除対象配偶者 | | | | 配偶者の合計所得 | 円 | 国民年金保険料等の金額 | 円 | 旧長期損害保険料の金額 | 円 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | （フリガナ）氏名 | | 区分 | | | 基礎控除の額 | | 所得金額調整控除額 | |
| | 個人番号 | | | | | | | | |

| 控除対象扶養親族等 | | | | | 16歳未満の扶養親族 | | | | | 5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | （フリガナ）氏名 | | 区分 | | 1 | （フリガナ）氏名 | | 区分 | | |
| | 個人番号 | | | | | 個人番号 | | | | |
| 2 | （フリガナ）氏名 | | 区分 | | 2 | （フリガナ）氏名 | | 区分 | | |
| | 個人番号 | | | | | 個人番号 | | | | |
| 3 | （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 |
| | 個人番号 | | | | | 個人番号 | | | | |
| 4 | （フリガナ）氏名 | | 区分 | | 4 | （フリガナ）氏名 | | 区分 | | |
| | 個人番号 | | | | | 個人番号 | | | | |

| 未成年者 | 外国人 | 死亡退職 | 災害者 | 乙欄 | 本人が障害者 特別 | 本人が障害者 その他 | 寡婦 | ひとり親 | 勤労学生 | 中途就・退職 就職 | 中途就・退職 退職 | 中途就・退職 年 | 中途就・退職 月 | 中途就・退職 日 | 受給者生年月日 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。） |
| | 住所（居所）又は所在地 | |
| | 氏名又は名称 | （電話） |