

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										※																													
※区分															(受給者番号)																																																	
															(個人番号)																																																	
															(役職名) 係長																																																	
															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																			
給料・賞与															円										円										円										円										0									
(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 無 等															特 定 老 人										特 親										特 別										そ の 他																			
有 無 等															特 定 老 人										特 親										特 別										そ の 他																			
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										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)										住宅借入金等年未残高 (1回目)																			
住宅借入金等特別控除可能額															住宅借入金等特別控除 (2回目)										居住開始年月日 (2回目)										住宅借入金等特別控除区分 (2回目)										住宅借入金等年未残高 (2回目)																			
(フリガナ)															氏 名										配偶者の合計所得										国民年金保険料等の金額										旧長期障害保険料の金額																			
個人番号															個人番号										基礎控除の額										所得金額										調整控除額																			
(フリガナ)															氏 名										16歳未満の扶養親族										氏 名										5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																			
個人番号															個人番号										個人番号										個人番号										個人番号																			
(フリガナ)															氏 名										氏 名										氏 名										氏 名																			
個人番号															個人番号										個人番号										個人番号										個人番号																			
(フリガナ)															氏 名										氏 名										氏 名										氏 名																			
個人番号															個人番号										個人番号										個人番号										個人番号																			
(フリガナ)															氏 名										氏 名										氏 名										氏 名																			
個人番号															個人番号										個人番号										個人番号										個人番号																			
個人番号															個人番号										個人番号										個人番号										個人番号																			
受 成 年 者															本人が障害者										中途就・退職										受給者生年月日																													
外 国 人															特 別										就 職										元 号																													
死 亡 退 職 者															そ の 他										退 職										年 月 日																													
災 害 者															寡 婦										年 月 日										年 月 日																													
乙 欄															ひとり親										元 号										年 月 日																													
勤 労 学 生															勤 労 学 生										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)																																							

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。