⑨ 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
給料・賞与	内 円	円	円	内 円 0

（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
			特定		老人			その他		特親				特別	その他	
有	従有	円	人	従人	内 人	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	内 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			区分	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）					基礎控除の額	円	所得金額調整控除	円
	個人番号								

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

（摘要）に前職分の加算額、支払者等を記入してください。