

⑥ 給与支払報告書（個人別明細書）

※												※種 別												※整 理 番 号												※																							
※区分												(受給者番号)																																															
住所												(個人番号)																																															
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 内												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 徒有				円				特 定		老 人		其 他		人		特 別		其 他		人		人																																					
								人 従人		人 従人		人 従人		人		人		人		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																																															
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				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																																							
円				円				円				円				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可能額				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)				住宅借入金等年末残高(1回目)																																											
円				円				年 月 日				円				円																																											
(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				旧長期損害保険料の金額																																											
円				円				円				円				円																																											
個人番号				基礎控除の額				円				円				円																																											
控除対象扶養親族		1		(フリガナ)				氏名				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				5人目以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号																																															
		3		(フリガナ)				氏名																																																			
		4		(フリガナ)				氏名																																																			
		1		個人番号																																																							
		2		個人番号																																																							
		3		個人番号																																																							
		4		個人番号																																																							
未 成 年 者		外 国 人		死 亡 退 職 者		災 害 者		乙 欄		本人が障害者		寡 婦		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																																															
5												元 号 年 月 日																																															
支 払 者												(支払者の法人番号13桁、個人事業主の場合は個人番号12桁を記載してください。)																																															
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)																																															

(摘要)には、扶養親族(5人以上の場合)及び続柄並びに普通徴収切替理由(普通徴収希望の場合)並びに前職分の加算額及び支払者等を記入してください。

(市区町村提出用)