

⑦ 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) (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 千 円				千 円				千 円				内 千 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 従有		千 円		特 定		老 人		其 他		16歳未満扶養親族の数		特 別		其 他		非居住者である親族の数																									
				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																													
内 千 円				千 円				千 円				千 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				年 月 日								円																									
				円				年 月 日								円																									
(源泉・特別)控除対象配偶者		(フリガナ)		氏名		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																							
												基礎控除の額		円		所得金額調整控除額		円																							
控除対象扶養親族		1		(フリガナ)		区分		16歳未満の扶養親族		1		(フリガナ)		区分		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)		区分				2		(フリガナ)		区分		5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																									
				氏名								氏名																													
				個人番号								個人番号																													
		3		(フリガナ)		区分				3		(フリガナ)		区分																											
				氏名								氏名																													
		個人番号						個人番号																																	
4		(フリガナ)		区分		4		(フリガナ)		区分																															
		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	その他	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	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)																													

(市区町村提出用)

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記載してください。