

⑥ 給与支払報告書(個人別明細書)

※												※				※				※															
支払を受ける者住所												※ 区分								(受給者番号)															
												(個人番号)																							
												(役職名)																							
												(フリガナ)																							
氏名																																			
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				千円				千円				千円				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															
老人				控除の額				特定 老人 その他				数				特別 その他				親族の数															
有 従有				千円				人 従人 内 人 従人 人 従人				人				人 内 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				円				千円				円				千円				円															
(摘要)																																			
生命保険料の内訳				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				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)				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				円				年 月 日				円				円				円															
住宅借入金等特別控除可能額				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)				住宅借入金等年末残高(2回目)				円																			
円				円				年 月 日				円				円				円															
(フリガナ)				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															
氏名				円				円				基礎控除の額				円 所得金額調整控除額				円															
個人番号				円				円				円				円				円															
1 (フリガナ)				区分				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				円				氏名				円				円				円															
個人番号				円				個人番号				円				円				円															
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				円				氏名				円				円				円															
個人番号				円				個人番号				円				円				円															
3 (フリガナ)				区分				3 (フリガナ)				区分				円																			
氏名				円				氏名				円				円				円															
個人番号				円				個人番号				円				円				円															
4 (フリガナ)				区分				4 (フリガナ)				区分				円																			
氏名				円				氏名				円				円				円															
個人番号				円				個人番号				円				円				円															
未成年者		外国人		死亡退職		災害者		乙欄		本人が障害者		寡婦		ひとり親		勤労学生		中途・退職				受給者生年月日													
就職		退職		年		月		日		元		号		年		月		日																	
支払者																(右詰で記載してください。)																			
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)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。																																			