

5

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)																																																																																									
支払を受ける者住所										(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										所得控除の額の合計額										源泉徴収税額																																																											
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 老人										控 除										特 定 老 人 其 他										人 内 人 人 人										人 内 人 人 人										人 内 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										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適用数										住宅借入金等特別控除(1回目)										住宅借入金等特別控除(2回目)										住宅借入金等特別控除(1回目)										住宅借入金等特別控除(2回目)																																																											
円										円										円										円										円																																																											
源泉特別控除対象配偶者										(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										所得金額調整控除額																																																	
円										円										円										円										円										円																																																	
1										(フリガナ) 氏名										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										2										(フリガナ) 氏名										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																											
3										(フリガナ) 氏名										3										(フリガナ) 氏名										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																											
4										(フリガナ) 氏名										4										(フリガナ) 氏名										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																											
未 成年者										外国人										死亡退職										災害者										乙欄										本人が障害者										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										4																																																	
(右詰で記載してください。)																																																																																																			
支払者										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																																																																																																			
電話番号																																																																																																			
(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。 「支払者」の欄に社印・代表者印等の押印をしないでください。																																																																																																			

訂正する場合は二重線で抹消してください。

+

(市区町村提出用)

5

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)																																																																																									
支払を受ける者住所										(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										所得控除の額の合計額										源泉徴収税額																																																											
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 老人										控 除										特 定 老 人 其 他										人 内 人 人 人										人 内 人 人 人										人 内 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										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適用数										住宅借入金等特別控除(1回目)										住宅借入金等特別控除(2回目)										住宅借入金等特別控除(1回目)										住宅借入金等特別控除(2回目)																																																											
円										円										円										円										円																																																											
源泉特別控除対象配偶者										(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										所得金額調整控除額																																																	
円										円										円										円										円										円																																																	
1										(フリガナ) 氏名										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										2										(フリガナ) 氏名										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																											
3										(フリガナ) 氏名										3										(フリガナ) 氏名										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																											
4										(フリガナ) 氏名										4										(フリガナ) 氏名										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																											
未 成年者										外国人										死亡退職										災害者										乙欄										本人が障害者										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										4																																																	
(右詰で記載してください。)																																																																																																			
支払者										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																																																																																																			
電話番号																																																																																																			
(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。 「支払者」の欄に社印・代表者印等の押印をしないでください。																																																																																																			

訂正する場合は二重線で抹消してください。

+

(市区町村提出用)