

6 給与支払報告書（個人別明細書）

※										※種 別										※整理番号										※									
支 払 受 け 者 住所又は居所										※区分										(受給者番号)																			
																				(個人番号)																			
																				(役職名)																			
																				氏 (フリガナ)																			
																				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																			
給料・賞与					円					円					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														
有 徒有					円					人 徒人					円					人 徒人					円														
有 徒有					円					人 徒人					円					人 徒人					円														
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					円																			
(摘要)																																							
生命保険料の金額の内訳					円					円					円					円					円														
円					円					円					円					円																			
住宅借入金等特別控除の額の内訳					円					円					円					円					円														
円					円					円					円					円																			
(フリガナ)					円					円					円					円																			
氏名					区分					配偶者の合計所得					円					円																			
個人番号					円					円					円					円																			
1 (フリガナ)					円					円					円					円																			
氏名					区分					16歳未満の扶養親族					5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																								
個人番号					円					円					円					円																			
2 (フリガナ)					円					円					円					円																			
氏名					区分					2					5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																								
個人番号					円					円					円					円																			
3 (フリガナ)					円					円					円					円																			
氏名					区分					3					5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																								
個人番号					円					円					円					円																			
4 (フリガナ)					円					円					円					円																			
氏名					区分					4					5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																								
個人番号					円					円					円					円																			
未成年者					乙欄					本人が障害者					中途就・退職					受給者生年月日																			
円					円					円					円					円																			
支 払 者					個人番号又は法人番号					(右詰めで記載してください)					(電話)																								
住所(居所)又は所在地																																							
氏名又は名称																																							

(市町村提出用)

6 給与支払報告書（個人別明細書）

※										※種 別										※整理番号										※									
支 払 受 け 者 住所又は居所										※区分										(受給者番号)																			
																				(個人番号)																			
																				(役職名)																			
																				氏 (フリガナ)																			
																				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																			
給料・賞与					円					円					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														
有 徒有					円					人 徒人					円					人 徒人					円														
有 徒有					円					人 徒人					円					人 徒人					円														
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					円																			
(摘要)																																							
生命保険料の金額の内訳					円					円					円					円					円														
円					円					円					円					円																			
住宅借入金等特別控除の額の内訳					円					円					円					円					円														
円					円					円					円					円																			
(フリガナ)					円					円					円					円																			
氏名					区分					配偶者の合計所得					円					円																			
個人番号					円					円					円					円																			
1 (フリガナ)					円					円					円					円																			
氏名					区分					16歳未満の扶養親族					5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																								
個人番号					円					円					円					円																			
2 (フリガナ)					円					円					円					円																			
氏名					区分					2					5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																								
個人番号					円					円					円					円																			
3 (フリガナ)					円					円					円					円																			
氏名					区分					3					5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																								
個人番号					円					円					円					円																			
4 (フリガナ)					円					円					円					円																			
氏名					区分					4					5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																								
個人番号					円					円					円					円																			
未成年者					乙欄					本人が障害者					中途就・退職					受給者生年月日																			
円					円					円					円					円																			
支 払 者					個人番号又は法人番号					(右詰めで記載してください)					(電話)																								
住所(居所)又は所在地																																							
氏名又は名称																																							

(市町村提出用)