(受給者番号) (個人番号) (沿職之) を受け (フリガナ) 氏 種 支 払 金 額 所得控除の額の合計額 源泉徴収税額 (調整控除後) 給与・賞与 16歳未満 障害者の数 非居住者 控除対象扶養親族の数 (源泉) 控除対象配偶者 配偶者 (特別) 扶養親族 である (配偶者を除く。) (本人を除く。) の有無等 控除の額 の数 親族の数 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 新生命保険料 旧生命保険料 介護医療保 新個人年金 旧個人年金 生命保険料の全 額の内訳 の金額 除料の金額 保険料の金額 保険料の金額 住宅借入金等 居住開始年月日 住宅借入 住宅借入金等特別 住宅借入金等 特別控除適用数 (1回目) 金等特別 控除の額 住宅借入金等 居住開始年月日 住宅借入金等特別 住宅借入金等 の内訳 特別控除可能額 (2回目) 控除区分(2回目) 生末残高 (2回日) (フリガナ) 国民年金保険 旧長期損害 氏名 配偶者の 料等の金額 保険料の金額 拉除效益 合計所得 配偶者 個人番号 基礎控除の額 5人目以降の控除対象 氏名 氏名 扶養親族の個人番号 個人番号 個人番号 氏名 氏名 個人番号 個人番号 滥 養 氏名 氏名 の扶養親族の個人番号 親 個人番号 個人番号 氏名 氏名 個人番号 個人番号 受給者生年月日 中途就・退職 国 月 日 就職 退職 元号 (右詰めで記載してください。) 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。

給

与

支

払

報

告

書

個

人

別

明

細

書

※整理番号

給

与

支

払

報

告

書

個

人

別

明

細

書

(個人番号) (公職之) を受け (フリガナ) 種 支 払 金 額 所得控除の額の合計額 源泉徴収税額 (調整控除後) 給与・賞与 16歳未満 非居住者 控除対象扶養親族の数 障害者の数 (源泉) 控除対象配偶者 配偶者 (特別) **共薬**細佐 である (配偶者を除く。) (本人を除く。) の有無等 控除の額 老人 の数 親族の数 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 新生命保険料 旧生命保険料 介護医療保 新個人年金 旧個人年金 :命保除料の金 額の内部 の金額 の金額 除料の金額 保険料の金額 保険料の金額 住宅借入金等 居住開始年月日 住宅借入 住宅借入金等特別 住宅借入金等 特別控除適用数 (1回目) 金等特別 居住開始年月日 住宅借入金等 住宅借入金等特別 住宅借入金等 の内訳 特別控除可能額 (2回目) 控除区分(2回目) 生末残高 (2回日) 国民年金保険 旧長期損害 氏名 配偶者の 料等の金額 保険料の金額 按除対 合計所得 配偶者 個人番号 基礎控除の額 5人目以降の控除対象 氏名 氏名 扶養親族の個人番号 個人番号 個人番号 按 氏名 氏名 個人番号 個人番号 氏名 氏名 の扶養親族の個人番号 親 個人番号 個人番号 氏名 氏名 個人番号 個人番号 受給者生年月日 中途就・退職 就職 退職 (右詰めで記載してください。) 法人番号 住所 (居所) 又は所在地 氏名又は名称 (電話)

(受給者番号)

(摘要) に前職分の加算額、支払者等を記入してください。