

④ 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 住所 氏名 フリガナ										(受給者番号) (個人番号)																																							
										(役職名)																																							
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				源泉徴収額																																			
		円 千 百 十 元				円 千 百 十 元				円 千 百 十 元				円 千 百 十 元																																			
(源泉)控除対象配偶者の有無等		老人		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 千 百 十 元		円 千 百 十 元		特定 老人		その他		人 内 人 徒人		人 内 人 徒人		人 内 人 徒人																																			
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				住宅借入金特別控除の額																																					
円 千 百 十 元				円 千 百 十 元				円 千 百 十 元				円 千 百 十 元																																					
(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																																							
円 千 百 十 元		円 千 百 十 元		円 千 百 十 元		円 千 百 十 元		円 千 百 十 元		円 千 百 十 元																																							
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)		住宅借入金等年未残高(1回目)		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)		住宅借入金等年未残高(2回目)																																	
円 千 百 十 元		円 千 百 十 元		年 月 日		円 千 百 十 元		円 千 百 十 元		円 千 百 十 元		年 月 日		円 千 百 十 元		円 千 百 十 元																																	
(源泉・特別)控除対象配偶者		フリガナ		氏名		個人番号		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		基礎控除の額		所得金額調整控除額																																	
控除対象扶養親族		1		フリガナ		氏名		16歳未満の扶養親族		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																																			
				個人番号		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																																					
		2		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名																															
				個人番号		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名																													
		3		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名																															
				個人番号		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名																													
		4		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名																															
				個人番号		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名		フリガナ		氏名																													
未成年者		外国人		死亡退職者		災害者		乙欄		本人が障害者 特 別		寡 婦		ひとり親 視		勤 労 学 生																																	
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)																																					

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。