7

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　※ 区分　（受給者番号）　（個人番号）　（役職名）　氏名　（フリガナ）

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	内　千　円

（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。）特定	老人			その他		16歳未満扶養親族の数	障害者の数（本人を除く。）特別	その他	非居住者である親族の数
有	従有		千　円	人	従人	内　人	従人	人	従人	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	住宅借入金特別控除の額
内　千　円	千　円	千　円	千　円

（摘要）

生命保険料の金額の内訳	新生命保険料の金額	円	旧生命保険料の金額	円	介護医療保険料の金額	円	新個人年金保険料の金額	円	旧個人年金保険料の金額	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）	年　月　日	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
住宅借入金等特別控除可能額	円	居住開始年月日（2回目）	年　月　日	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

（源泉・特別）控除対象配偶者			配偶者の合計所得			
フリガナ / 氏名	区分		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
個人番号				基礎控除の額	円	所得金額調整控除額	円

控除対象扶養親族			16歳未満の扶養親族		
1	フリガナ / 氏名	区分	1	フリガナ / 氏名	区分
	個人番号			個人番号	
2	フリガナ / 氏名	区分	2	フリガナ / 氏名	区分
	個人番号			個人番号	
3	フリガナ / 氏名	区分	3	フリガナ / 氏名	区分
	個人番号			個人番号	
4	フリガナ / 氏名	区分	4	フリガナ / 氏名	区分
	個人番号			個人番号	

5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号

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 特別	その他	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職 就職	退職	年	月	日	受給者生年月日 元号	年	月	日

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）

7

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　※ 区分　（受給者番号）　（個人番号）　（役職名）　氏名　（フリガナ）

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	内　千　円

（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。）特定	老人			その他		16歳未満扶養親族の数	障害者の数（本人を除く。）特別	その他	非居住者である親族の数
有	従有		千　円	人	従人	内　人	従人	人	従人	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	住宅借入金特別控除の額
内　千　円	千　円	千　円	千　円

（摘要）

生命保険料の金額の内訳	新生命保険料の金額	円	旧生命保険料の金額	円	介護医療保険料の金額	円	新個人年金保険料の金額	円	旧個人年金保険料の金額	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）	年　月　日	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
住宅借入金等特別控除可能額	円	居住開始年月日（2回目）	年　月　日	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

（源泉・特別）控除対象配偶者			配偶者の合計所得			
フリガナ / 氏名	区分		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
個人番号				基礎控除の額	円	所得金額調整控除額	円

控除対象扶養親族			16歳未満の扶養親族		
1	フリガナ / 氏名	区分	1	フリガナ / 氏名	区分
	個人番号			個人番号	
2	フリガナ / 氏名	区分	2	フリガナ / 氏名	区分
	個人番号			個人番号	
3	フリガナ / 氏名	区分	3	フリガナ / 氏名	区分
	個人番号			個人番号	
4	フリガナ / 氏名	区分	4	フリガナ / 氏名	区分
	個人番号			個人番号	

5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号

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 特別	その他	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職 就職	退職	年	月	日	受給者生年月日 元号	年	月	日

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）