

⑤ 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																													
(フリガナ)												氏名																													
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																												
給与・賞与	円 千 円				円 千 円				円 千 円				円 千 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	従有				特定				老人				その他				特別				その他																				
円	千 円				人 従人				人 従人				人 従人				人 従人				人 従人																				
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 円				円 千 円				円 千 円				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						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)						住宅借入金等年末残高(1回目)																	
円						円						年 月 日						円						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)						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						円						年 月 日						円						円																	
(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					
円						円						円						円						円						円						円					
基礎控除の額						円						所得金額調整控除額						円						円						円											
1						(フリガナ)						氏名						個人番号						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						個人番号						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						個人番号						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						個人番号						5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																	
中途就・退職						受給者生年月日																																			
就職 退職 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)						(電話)																							
住所(居所)又は所在地						氏名又は名称						(電話)																													

(適要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

⑤ 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																													
(フリガナ)												氏名																													
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																												
給与・賞与	円 千 円				円 千 円				円 千 円				円 千 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	従有				特定				老人				その他				特別				その他																				
円	千 円				人 従人				人 従人				人 従人				人 従人				人 従人																				
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 円				円 千 円				円 千 円				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						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)						住宅借入金等年末残高(1回目)																	
円						円						年 月 日						円						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)						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						円						年 月 日						円						円																	
(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					
円						円						円						円						円						円						円					
基礎控除の額						円						所得金額調整控除額						円						円						円											
1						(フリガナ)						氏名						個人番号						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						個人番号						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						個人番号						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						個人番号						5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																	
中途就・退職						受給者生年月日																																			
就職 退職 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)						(電話)																							
住所(居所)又は所在地						氏名又は名称						(電話)																													

(適要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。