

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						
給与・賞与	内	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円		
(源泉)控除対象配偶者の有無等		配偶者(特別)		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	千	円	人	従人	内	人	従人	人	内	人	人	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		住宅借入金等特別控除の額											
内	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	円		
(摘要)																	
生命保険料の内訳		千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	円	
住宅借入金等特別控除の内訳	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	円		
(源泉・特別)控除対象配偶者		氏名		千	円	国民年金保険料等の金額		千	円	旧長期損害保険料の金額		千	円	配偶者の合計所得			
1		(フリガナ) 氏名		千	円	基礎控除の額		千	円	所得金額調整控除額		千	円	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		千	円			千	円			千	円	16歳未満の扶養親族の個人番号			
3		(フリガナ) 氏名		千	円			千	円			千	円	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		千	円			千	円			千	円				
未成年者	死亡退職	乙欄	本人が障害者	その他	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職				受給者生年月日					
外国人			特別					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 (右語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。

(市区町村提出用)

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						
給与・賞与	内	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円		
(源泉)控除対象配偶者の有無等		配偶者(特別)		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	千	円	人	従人	内	人	従人	人	内	人	人	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		住宅借入金等特別控除の額											
内	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	円		
(摘要)																	
生命保険料の内訳		千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	円	
住宅借入金等特別控除の内訳	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	円		
(源泉・特別)控除対象配偶者		氏名		千	円	国民年金保険料等の金額		千	円	旧長期損害保険料の金額		千	円	配偶者の合計所得			
1		(フリガナ) 氏名		千	円	基礎控除の額		千	円	所得金額調整控除額		千	円	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		千	円			千	円			千	円	16歳未満の扶養親族の個人番号			
3		(フリガナ) 氏名		千	円			千	円			千	円	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		千	円			千	円			千	円				
未成年者	死亡退職	乙欄	本人が障害者	その他	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職				受給者生年月日					
外国人			特別					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 (右語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。

(市区町村提出用)