

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	内		千	円	内		千	円																											
(源泉)控除対象配偶者に有無等														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														老人		特定		老人		その他		特別		その他		親族の数		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																									
(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		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		(フリガナ)										区分		配偶者の合計所得		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													
		氏 名														基礎控除の額				円		所得金額調整控除額				円																	
		個人番号																																									
控除対象扶養親族		(フリガナ)										区分		16歳未満の扶養親族		(フリガナ)				区分		5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																					
		氏 名														氏 名				区分																							
		個人番号														個人番号																											
		(フリガナ)										区分				(フリガナ)				区分																							
		氏 名														氏 名				区分																							
		個人番号														個人番号																											
		(フリガナ)										区分				(フリガナ)				区分		5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																					
		氏 名														氏 名				区分																							
個人番号												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				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	内		千	円	内		千	円																											
(源泉)控除対象配偶者に有無等														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														老人		特定		老人		その他		特別		その他		親族の数		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																									
(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		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		(フリガナ)										区分		配偶者の合計所得		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													
		氏 名														基礎控除の額				円		所得金額調整控除額				円																	
		個人番号																																									
控除対象扶養親族		(フリガナ)										区分		16歳未満の扶養親族		(フリガナ)				区分		5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																					
		氏 名														氏 名				区分																							
		個人番号														個人番号																											
		(フリガナ)										区分				(フリガナ)				区分																							
		氏 名														氏 名				区分																							
		個人番号														個人番号																											
		(フリガナ)										区分				(フリガナ)				区分		5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																					
		氏 名														氏 名				区分																							
個人番号												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				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)