

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 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 種別 | | | | | | | | | | 支払金額 | | | | | | | | | | 給与所得控除後の金額 | | | | | | | | | | 所得控除の額の合計額 | | | | | | | | | | 源泉徴収税額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | 16歳未満扶養親族の数 | | | | | | | | | | 障害者の数 | | | | | | | | | | 非居住者である親族の数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (摘要) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生命保険料の金額の内訳 | | | | | | | | | | 住宅借入金等特別控除の内訳 | | | | | | | | | | 源泉・特別控除対象配偶者 | | | | | | | | | | 控除対象扶養親族 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 未成年者 | | | | | | | | | | 外国人 | | | | | | | | | | 死亡退職者 | | | | | | | | | | 災害者 | | | | | | | | | | 乙欄 | | | | | | | | | | 本人が障害者 | | | | | | | | | | 寡婦 | | | | | | | | | | ひとり親 | | | | | | | | | | 勤労学生 | | | | | | | | | | 中途就・退職 | | | | | | | | | | 受給者生年月日 | | | | | | | | | |
| 支払者 | | | | | | | | | | 住所 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(市区町村提出用)

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。「支払者」の欄に社印・代表社印等の押印をしないでください。

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 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 種別 | | | | | | | | | | 支払金額 | | | | | | | | | | 給与所得控除後の金額 | | | | | | | | | | 所得控除の額の合計額 | | | | | | | | | | 源泉徴収税額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | 16歳未満扶養親族の数 | | | | | | | | | | 障害者の数 | | | | | | | | | | 非居住者である親族の数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (摘要) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生命保険料の金額の内訳 | | | | | | | | | | 住宅借入金等特別控除の内訳 | | | | | | | | | | 源泉・特別控除対象配偶者 | | | | | | | | | | 控除対象扶養親族 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 未成年者 | | | | | | | | | | 外国人 | | | | | | | | | | 死亡退職者 | | | | | | | | | | 災害者 | | | | | | | | | | 乙欄 | | | | | | | | | | 本人が障害者 | | | | | | | | | | 寡婦 | | | | | | | | | | ひとり親 | | | | | | | | | | 勤労学生 | | | | | | | | | | 中途就・退職 | | | | | | | | | | 受給者生年月日 | | | | | | | | | |
| 支払者 | | | | | | | | | | 住所 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(市区町村提出用)

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。「支払者」の欄に社印・代表社印等の押印をしないでください。