

※種別※整理番号※

※区分※

支給を受ける者の住所

(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

内千円円

内千円円

(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

老人

特定

老人

その他

有

従有

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

内千円円

内千円円

内千円円

内千円円

(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)

住宅借入金等年未残高(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)

住宅借入金等年未残高(2回目)

円

(源泉)特別控除対象配偶者

(フリガナ)

氏名

区分

個人番号

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

基礎控除の額

円

所得金額調整控除額

円

16歳未満の扶養親族

1

(フリガナ)

氏名

区分

個人番号

2

(フリガナ)

氏名

区分

個人番号

3

(フリガナ)

氏名

区分

個人番号

4

(フリガナ)

氏名

区分

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

受給者生年月日

就職退職

年

月

日

元号

年

月

日

6

支給者

個人番号又は法人番号

住所(居所)又は所在地

氏名又は名称

(電話)

(市市区町村提出用)

(右詰で記載してください。)

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。