

⑦ 給与支払報告書(個人別明細書)

※																				※ 種 別		※ 整 理 番 号		※																						
※ 区 分										(受給者番号)																																				
支 払 を 受 け る 者										(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																										
					内 千 円					千 円					千 円					内 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 老人					特 定 人 従 人					老 人 人 従 人					そ の 他 人 従 人					特 別 人					そ の 他 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																										
(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		円		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)		円		住宅借入金等 年末残高 (1回目)		円		住宅借入金等 特別控除区分 (2回目)		円																										
住宅借入金 等特別控除 可能額		円		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)		円		住宅借入金等 年末残高 (2回目)		円		住宅借入金等 特別控除区分 (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					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名				
控 除 対 象 扶 養 親 族		1 (フリガナ)					区 分					1 (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					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名									
2 (フリガナ)		区 分					2 (フリガナ)					区 分					2 (フリガナ)					区 分					2 (フリガナ)					区 分														
		氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名									
3 (フリガナ)		区 分					3 (フリガナ)					区 分					3 (フリガナ)					区 分					3 (フリガナ)					区 分														
		氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名									
4 (フリガナ)		区 分					4 (フリガナ)					区 分					4 (フリガナ)					区 分					4 (フリガナ)					区 分														
		氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名									
未 成 年 者		外国人					死 亡 退 職					災 害 者					乙 欄					本人が障害者 その他					寡 婦					ひとり親					勤 労 学 生									
		就 職 退 職					年 月 日					元 号					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。)																																							
		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)

令和6年分 給与所得の源泉徴収票

支 払 を 受 け る 者		住所又は居所										(受給者番号)																																							
												(役職名)																																							
												(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																																		
		内 千 円					千 円					千 円					内 千 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		千 円					人 従 人					内 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					住宅借入金等特別控除の額																																							
内 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		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		円		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)		円		住宅借入金等 年末残高 (1回目)		円		住宅借入金等 特別控除区分 (2回目)		円																															
住宅借入金 等特別控除 可能額		円		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)		円		住宅借入金等 年末残高 (2回目)		円		住宅借入金等 特別控除区分 (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					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名														
控 除 対 象 扶 養 親 族		1 (フリガナ)					区 分					1 (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					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名														
2 (フリガナ)		区 分					2 (フリガナ)					区 分					2 (フリガナ)					区 分					2 (フリガナ)					区 分																			
		氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名														
3 (フリガナ)		区 分					3 (フリガナ)					区 分					3 (フリガナ)					区 分					3 (フリガナ)					区 分																			
		氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名														
4 (フリガナ)		区 分					4 (フリガナ)					区 分					4 (フリガナ)					区 分					4 (フリガナ)					区 分																			
		氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名					氏 名														
未 成 年 者		外国人					死 亡 退 職					災 害 者					乙 欄					本人が障害者 その他					寡 婦					ひとり親					勤 労 学 生														
		就 職 退 職					年 月 日					元 号					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。)																																												
		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。																																																			

(受給者交付用) 01