

※種別												※整理番号		※													
支払を受け る者		※区分												(受給者番号)													
		住所		(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																
給料・賞与		内 千 円			内 千 円			内 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		特定期		老人		その他		特親		特別		その他															
従有		千 円		人		人		人		人		人															
特定親族特別控除の額				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											
千 円				千 円				千 円				千 円				千 円											
(摘要)																											
生命保険料の内訳		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)				住宅借入金等年末残高(1回目)				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)					
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)				住宅借入金等年末残高(2回目)				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)					
(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		新個人年金保険料の金額		円		旧個人年金保険料の金額		円			
氏名																											
個人番号																											
1 氏名																											
個人番号																											
2 氏名																											
個人番号																											
3 氏名																											
個人番号																											
4 氏名																											
個人番号																											
未成年者		外 国 人	死 亡 退 職	災 害 者	乙 櫛	本人が障害者 特別	そ の 他	寡 婦	ひとり 親	勤 劳 学 生	就 職	退 職	年	月	日	元 号	年	月	日	中途就・退職				受給者生年月日			
																				7							
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												(電話)													
		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。

※種別												※整理番号		※													
支払を受け る者		※区分												(受給者番号)													
		住所		(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																
給料・賞与		内 千 円			内 千 円			内 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		特定期		老人		その他		特親		特別		その他															
従有		千 円		人		人		人		人		人															
特定親族特別控除の額				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											
千 円				千 円				千 円				千 円				千 円											
(摘要)																											
生命保険料の内訳		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)				住宅借入金等年末残高(1回目)				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)					
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)				住宅借入金等年末残高(2回目)				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)					
(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		新個人年金保険料の金額		円		旧個人年金保険料の金額		円			
氏名																											
個人番号																											
1 氏名																											
個人番号																											
2 氏名																											
個人番号																											
3 氏名																											
個人番号																											
4 氏名																											
個人番号																											
未成年者		外 国 人	死 亡 退 職	災 害 者	乙 櫛	本人が障害者 特別	そ の 他	寡 婦	ひとり 親	勤 劳 学 生	就 職	退 職	年	月	日	元 号	年	月	日	中途就・退職				受給者生年月日			
																			7								
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												(電話)													
		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。