

6

給与支払報告書個人別明細書

訂正する場合は二重線で抹消してください。

(市区町村提出用)

支払を受ける者										※区分										(受給者並び)									
住所										氏名										氏名									
種別										支払金額										源泉徴収税額									
源泉控除対象配偶者の有無等										配偶者(特別)控除額										源泉控除額の合計額									
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									
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										住宅借入金等特別控除										住宅借入金等特別控除									
新生命保険料										旧生命保険料										介護医療保険料									
住宅借入金等特別控除										住宅借入金等特別控除										住宅借入金等特別控除									
氏名										氏名										氏名									
個人番号										個人番号										個人番号									
氏名										氏名										氏名									
個人番号										個人番号										個人番号									
氏名										氏名										氏名									
個人番号										個人番号										個人番号									
氏名										氏名										氏名									
個人番号										個人番号										個人番号									
中途就・退職										受給者生年月日										受給者生年月日									
職退職										元号										元号									
支払者										住所(居所)又は所在地										住所(居所)又は所在地									
氏名又は名称										氏名又は名称										氏名又は名称									

(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・代表者印等の押印をしないでください。