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　※区分　受給者番号
住所　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	内　千　円	内　千　円

(源泉)控除対象配偶者の有無等		老人	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	障害者の数(本人を除く)		非居住者である親族
				特定		老人		その他			特別	その他	
有	従有		千　円	人	従人	内　人	従人	人	従人	人	内　人	人	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	住宅借入金特別控除の額
内　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		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)	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)		住宅借入金等年末残高(2回目)	円

(源泉・特別)控除対象配偶者				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
	フリガナ		区分						
	氏名					基礎控除の額	円	所得金額調整控除額	円
	個人番号								

控除対象扶養親族				16歳未満の扶養親族				5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号
1	フリガナ		区分	1	フリガナ		区分	
	氏名				氏名			
	個人番号				個人番号			
2	フリガナ		区分	2	フリガナ		区分	
	氏名				氏名			
	個人番号				個人番号			
3	フリガナ		区分	3	フリガナ		区分	5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号
	氏名				氏名			
	個人番号				個人番号			
4	フリガナ		区分	4	フリガナ		区分	
	氏名				氏名			
	個人番号				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	本人が障害者 その他	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職 就職	退職	年	月	日	受給者生年月日 元号	年	月	日
												6						

（市区町村提出用）

支払者		
	個人番号又は法人番号	（右詰で記載してください）※個人番号を記載する場合は、左端を1マス空けてください。
	住所(居所)又は所在地	
	氏名又は名称	（電話）

（適要）に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

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　※区分　受給者番号
住所　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	内　千　円	内　千　円

(源泉)控除対象配偶者の有無等		老人	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	障害者の数(本人を除く)		非居住者である親族
				特定		老人		その他			特別	その他	
有	従有		千　円	人	従人	内　人	従人	人	従人	人	内　人	人	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	住宅借入金特別控除の額
内　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		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)	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)		住宅借入金等年末残高(2回目)	円

(源泉・特別)控除対象配偶者				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
	フリガナ		区分						
	氏名					基礎控除の額	円	所得金額調整控除額	円
	個人番号								

控除対象扶養親族				16歳未満の扶養親族				5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号
1	フリガナ		区分	1	フリガナ		区分	
	氏名				氏名			
	個人番号				個人番号			
2	フリガナ		区分	2	フリガナ		区分	
	氏名				氏名			
	個人番号				個人番号			
3	フリガナ		区分	3	フリガナ		区分	5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号
	氏名				氏名			
	個人番号				個人番号			
4	フリガナ		区分	4	フリガナ		区分	
	氏名				氏名			
	個人番号				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	本人が障害者 その他	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職 就職	退職	年	月	日	受給者生年月日 元号	年	月	日
												6						

（市区町村提出用）

支払者		
	個人番号又は法人番号	（右詰で記載してください）※個人番号を記載する場合は、左端を1マス空けてください。
	住所(居所)又は所在地	
	氏名又は名称	（電話）

（適要）に前職分の加算額、支払者等を記入してください。