

※																				※種 別										※整 理 番 号										※									
支 払 を 受 け る 者		住 所		※区 分										(受給者番号)																																			
				(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																																
給料・賞与		円					円					円					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				円					特 定 人		内 老 人 従人		其 他 人 従人		人		特 別 内 人		其 他 人 人		人																												
社会保険料等の金額					円					生命保険料の控除額					円					地震保険料の控除額					円					住宅借入金等特別控除の額					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				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		(フリガナ)					氏名		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																									
		個人番号														基礎控除の額		円		所得金額調整控除額		円																											
控除対象扶養親族		1		(フリガナ)					氏名		区分		5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																				
				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							5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																						
		4		(フリガナ)					氏名		区分																																						
				個人番号																																													
未成年者		外国人		死亡退職		災害者		乙欄		本人が障害者その他		寡婦		ひとり親		勤労学生																																	
支 払 者		個人番号又は法人番号					(右詰め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)																																										

(適要)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		住 所		※区 分										(受給者番号)																																			
				(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																																
給料・賞与		円					円					円					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				円					特 定 人		内 老 人 従人		其 他 人 従人		人		特 別 内 人		其 他 人 人		人																												
社会保険料等の金額					円					生命保険料の控除額					円					地震保険料の控除額					円					住宅借入金等特別控除の額					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				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		(フリガナ)					氏名		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																									
		個人番号														基礎控除の額		円		所得金額調整控除額		円																											
控除対象扶養親族		1		(フリガナ)					氏名		区分		5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																				
				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							5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																						
		4		(フリガナ)					氏名		区分																																						
				個人番号																																													
未成年者		外国人		死亡退職		災害者		乙欄		本人が障害者その他		寡婦		ひとり親		勤労学生																																	
支 払 者		個人番号又は法人番号					(右詰め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)																																										

(適要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。