

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）

※												※ 種 別												※ 整 理 番 号												※																																																																																																																																			
※区分												(受給者番号)												(個人番号)												(役職名)																																																																																																																																			
支払を受ける者												住所												氏名 (フリガナ)												氏名																																																																																																																																			
種 別												支 払 金 額												給与所得控除後の金額												所得控除の額の合計額												源泉徴収税額																																																																																																																							
給料・賞与												内												円												円												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												老 人												そ の 他												特 別												そ の 他																																																																																															
内												円												円												円												円												円												円																																																																																															
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												円																																																																																																											
(摘要)																																																																																																																																																																							
生命保険料の金額の内訳												新生命保険料の金額												旧生命保険料の金額												介護医療保険料の金額												新個人年金保険料の金額												旧個人年金保険料の金額																																																																																																											
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)												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												居住開始年月日(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)												円																																																																																																											
(源泉・特別)控除対象配偶者												氏名												区分												配偶者の合計所得												国民年金保険料等の金額												旧長期損害保険料の金額																																																																																																											
												個人番号																								基礎控除の額												円												所得金額調整控除額												円																																																																																															
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																								個人番号																																																																																																																																			
2												(フリガナ)												氏名												区分																																																																																																																																			
												個人番号																								個人番号																																																																																																																																			
3												(フリガナ)												氏名												区分												5人目以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号																																																																																																																							
												個人番号																								個人番号																																																																																																																																			
4												(フリガナ)												氏名												区分																																																																																																																																			
												個人番号																								個人番号																																																																																																																																			
未成年者												外国人												死亡退職者												災害者												乙欄												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																																															
支 払 者												個人番号又は法人番号												(支払者の法人番号13桁、個人事業主の場合は個人番号12桁を記載してください。)																																																																																																																																															
												住所(居所)又は所在地																																																																																																																																																											
												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。

令和4年分から、市町村への給与支払報告書の提出は、1部に変更になりました。