

※																		種別						※							整理番号						※																																														
支払を受ける者住所																		※区分						(受給者番号)																																																											
																		氏名(フリガナ)										(個人番号)																																																							
																												(役職名)																																																							
種別						支払金額						給与所得控除後の金額 (調整控除後)						所得税控除の額の合計額						源泉徴収税額																																																											
						内千円						千円円						千円円						内千円円																																																											
(源泉)控除対象配偶者の有無等						配偶者(特別)控除の額 老人						控除対象扶養親族等の数 (配偶者を除く。) 特定老人その他特親人従人						16歳未満扶養親族の数						障害者の数 (本人を除く。) 特別な人						非居住者である親族の数																																																					
																																				有従有																																															
																																				千円円																																															
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																																																											
千円円内千円円						千円円						千円円						千円円						千円円																																																											
(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適用数						住宅借入金等特別控除可能額						居住開始年月日(1回目)						年						月						日																																																					
住宅借入金等特別控除可能額						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(1回目)																																																					
住宅借入金等特別控除可能額						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)																																																					
(源泉・特別)控除対象配偶者						(フリガナ)						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																																																					
						氏名												円基礎控除の額						円所得金額調整控除額						円																																																					
						個人番号												円						円						円																																																					
控除対象扶養親族等						(フリガナ)						16歳未満の扶養親族						(フリガナ)						区						分						5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号																																															
						氏名												氏名						氏名						氏名																																																					
						個人番号												個人番号						個人番号						個人番号																																																					
						(フリガナ)												(フリガナ)						(フリガナ)						(フリガナ)																																																					
						氏名												氏名						氏名						氏名																																																					
						個人番号												個人番号						個人番号						個人番号																																																					
						(フリガナ)												(フリガナ)						(フリガナ)						(フリガナ)																																																					
						氏名												氏名						氏名						氏名																																																					
個人番号						個人番号						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 特別その他寡婦ひとり親勤労学生						中途就・退職						受給者生年月日																																									
																																																就職						退職						元号						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																																																																													
						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。

「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。