

⑨ 給与支払報告書（個人別明細書）

※												※ 種 別												※ 整 理 番 号												※																																															
※区分												(受給者番号)																																																																							
												(個人番号)																																																																							
												役職名																																																																							
												氏 (フリガナ)																																																																							
住所												氏 名																																																																							
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																																			
												円												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												控除対象扶養親族等の数 (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 徒有												円												特 定 人 徒 人 内 人 徒 人 人 徒 人 人 徒 人												特 別 人 徒 人 人 徒 人												其 他 人 徒 人 人 徒 人																																			
												円												円												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																																			
円												円												円												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																							
円												円												円												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)												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																							
円												円												円												円												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																							
円												円												円												円												円																																			
国民年金保険料等の金額												基礎控除の額												円												円												円																																			
旧長期障害保険料の金額												所得金額調整控除額												円												円												円																																			
控除対象扶養親族等												1												(フリガナ)												氏 名												区分												5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号																							
円												円												円												円												円																																			
2												(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																																			
円												円												円												円												円																																			
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																																			
円												円												円												円												円																																			
4												(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																																			
円												円												円												円												円																																			
未 成 年 者												外 国 人												死 亡 退 職 者												災 害 者												乙 欄												本人が障害者 特 別 其 他 婦 女												ひとり親 勤 労 学 生											
円												円												円												円												円												円																							
中途就・退職												受給者生年月日																																																																							
就職 退職 年 月 日												元 号 年 月 日																																																																							
円												円												円												円												円																																			
8												円												円												円												円																																			
支 払 者												個人番号又は法人番号												(右詰で記載してください。)																																																											
円												円												円												円												円																																			
住所(居所)又は所在地												(電話)																																																																							
円												円												円												円												円																																			
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。

(市区町村提出用)

⑨ 給与支払報告書（個人別明細書）

※												※ 種 別												※ 整 理 番 号												※																																															
※区分												(受給者番号)																																																																							
												(個人番号)																																																																							
												役職名																																																																							
												氏 (フリガナ)																																																																							
住所												氏 名																																																																							
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																																			
												円												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												控除対象扶養親族等の数 (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 徒有												円												特 定 人 徒 人 内 人 徒 人 人 徒 人 人 徒 人												特 別 人 徒 人 人 徒 人												其 他 人 徒 人 人 徒 人																																			
												円												円												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																																			
円												円												円												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																							
円												円												円												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)												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																							
円												円												円												円												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																							
円												円												円												円												円																																			
国民年金保険料等の金額												基礎控除の額												円												円												円																																			
旧長期障害保険料の金額												所得金額調整控除額												円												円												円																																			
控除対象扶養親族等												1												(フリガナ)												氏 名												区分												5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号																							
円												円												円												円												円																																			
2												(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																																			
円												円												円												円												円																																			
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																																			
円												円												円												円												円																																			
4												(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																																			
円												円												円												円												円																																			
未 成 年 者												外 国 人												死 亡 退 職 者												災 害 者												乙 欄												本人が障害者 特 別 其 他 婦 女												ひとり親 勤 労 学 生											
円												円												円												円												円												円																							
中途就・退職												受給者生年月日																																																																							
就職 退職 年 月 日												元 号 年 月 日																																																																							
円												円												円												円												円																																			
8												円												円												円												円																																			
支 払 者												個人番号又は法人番号												(右詰で記載してください。)																																																											
円												円												円												円												円																																			
住所(居所)又は所在地												(電話)																																																																							
円												円												円												円												円																																			
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。

(市区町村提出用)