⑨ 給与支払報告書（個人別明細書）

（市区町村提出用）

※		※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	内 円	円	円	内 円

（源泉）控除対象配偶者の有無		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
				特定		老人		その他		特親			特別	その他	
有	従有		円	人	従人	内 人	従人	人	従人	人	従人	人	内 人	人	人

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	内 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	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	（フリガナ）		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
	氏名						基礎控除の額	円	所得金額調整控除	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歳未満の扶養親族等の個人番号
	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	中途就・退職 退職	受給者生年月日 年	月	日	元号	年	月	日
												8						

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	（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。