

※										※種別										※整理番号										※																			
支払を受ける者										住所										氏名										(受給者番号) (個人番号) (役職名) (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									
給与・賞与										円 千 円										円 千 円										円 千 円										円 千 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 千 円										特定 老人 その他 人 従人 人 従人 人 従人										特別 その他 人 内 人 内 人 内 人 内										人 人 人 人									
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 千 円										円 千 円										円 千 円										円 千 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 適用致 円 住宅借入金等特別控除 可能額 円										住宅借入金等特別控除の 内訳 住宅借入金等特別控除 可能額 円																			
(フリガナ) 氏名 個人番号										配偶者の合計所得 円										国民年金保険料等の金額 基礎控除の額 円										旧長期損害保険料の金額 所得金額調整控除額 円																			
1 (フリガナ) 氏名 個人番号										2 (フリガナ) 氏名 個人番号										3 (フリガナ) 氏名 個人番号										4 (フリガナ) 氏名 個人番号																			
16歳未満の扶養親族 1 (フリガナ) 氏名 個人番号										2 (フリガナ) 氏名 個人番号										3 (フリガナ) 氏名 個人番号										4 (フリガナ) 氏名 個人番号																			
5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																							
未成年者 外国 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・退職 就職 退職 年 月 日 5										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 住所(居所)又は所在地 氏名又は名称										(右詰で記載してください。) (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。