

⑥

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																			
					内 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 特 別 人 徒人 内 人 徒人 人 徒人					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																								
内 円					円					円					円					円																			
(摘要)																																							
新生命保険料の金額の内訳					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														
住宅借入金等特別控除の内訳					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					年 月 日					年 月 日					年 月 日					円														
(フリガナ)					氏名					区分					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				
個人番号										配偶者の合計所得										基礎控除の額					円					所得金額調整控除額					円				
控 除 対 象 扶 養 親 族	1	(フリガナ)					氏名					区分					円					5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																	
		個人番号																																					
		(フリガナ)					氏名					区分					円																						
		個人番号																																					
		(フリガナ)					氏名					区分					円																						
		個人番号																																					
		(フリガナ)					氏名					区分					円																						
		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					寡 婦	ひ と り 親	勤 労 学 生	中 途 就 ・ 退 職					受 給 者 生 年 月 日																					
					特 別 他								就 職 退 職 年 月 日					元 号 年 月 日																					
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、支払者等を入力してください。

令和5年分 給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者	住所	(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					
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	
		特定	老人	その他	特別	その他	特別		その他				
有	従有	円	人	従人	内	人	従人	人	内	人	従人	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					
内		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内訳	住宅借入金等特別控除適用数	円	住宅借入金等特別控除の内訳	円	住宅借入金等特別控除の内訳	円	住宅借入金等特別控除の内訳	円	住宅借入金等特別控除の内訳	円			
(源泉・特別)控除対象配偶者	氏名	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			
			基礎控除の額	円	所得金額調整控除額						円		
控除対象扶養親族	1	氏名	区分	(備考)									
	2	氏名	区分										
	3	氏名	区分										
	4	氏名	区分										
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	受給者生年月日			
就職	退職	年	月	日	元号	年	月	日					
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)												
整理欄													

(税務署提出用)

令和5年分 給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者	住所	(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					
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	
		特定	老人	その他	特別	その他	特別		その他				
有	従有	千	円	人	従人	内	人	従人	人	内	人	従人	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					
内		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内訳	住宅借入金等特別控除適用数	円	住宅借入金等特別控除の内訳	円	住宅借入金等特別控除の内訳	円	住宅借入金等特別控除の内訳	円	住宅借入金等特別控除の内訳	円			
(源泉・特別)控除対象配偶者	氏名	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			
			基礎控除の額	円	所得金額調整控除額						円		
控除対象扶養親族	1	氏名	区分										
	2	氏名	区分										
	3	氏名	区分										
	4	氏名	区分										
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	受給者生年月日			
就職	退職	年	月	日	元号	年	月	日					
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)												
整理欄													

(受給者交付用)