

※ 種 別										※ 整理番号										※																																							
※ 区分										(受給者番号)										(個人番号)																																							
支 払 住 所										(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)										源泉徴収税額																													
給与・賞与										内 円										円 内										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歳未満障害者の数 (本人を除く。)										非居住者である親族の数																			
有 従有										特 定 老 人 特 別 特 親										特 定 特 別 特 親										特 別 特 親										特 別 特 親																			
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										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)										住宅借入金等特別控除の内訳									
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										居住開始年月日(2回目)										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)										住宅借入金等特別控除の内訳									
(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										国民年金保険料等の金額										旧長期損害保険料の金額																			
個人番号										基礎控除の額										所得金額調整控除額										基礎控除の額										所得金額調整控除額																			
1 (フリガナ) 氏 名 区分										1 (フリガナ) 氏 名 区分										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																													
2 (フリガナ) 氏 名 区分										2 (フリガナ) 氏 名 区分																																																	
3 (フリガナ) 氏 名 区分										3 (フリガナ) 氏 名 区分																																																	
4 (フリガナ) 氏 名 区分										4 (フリガナ) 氏 名 区分																																																	
16歳未満の扶養親族										16歳未満の扶養親族																																																	
中途就・退職										受給者生年月日										就職 退職 年 月 日										元 号 年 月 日																													
未成年者										外国人										死亡退職者										本人が障害者										その他																			
支 払 者										個人番号又は法人番号										(右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)																													

支 払 住 所										(受給者番号)										(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)										源泉徴収税額																													
内 円										円 内										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歳未満障害者の数 (本人を除く。)										非居住者である親族の数																			
有 従有										特 定 老 人 特 別 特 親										特 定 特 別 特 親										特 別 特 親										特 別 特 親																			
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										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)										住宅借入金等特別控除の内訳									
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										居住開始年月日(2回目)										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)										住宅借入金等特別控除の内訳									
(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										国民年金保険料等の金額										旧長期損害保険料の金額																			
個人番号										基礎控除の額										所得金額調整控除額										基礎控除の額										所得金額調整控除額																			
1 (フリガナ) 氏 名 区分										1 (フリガナ) 氏 名 区分										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																													
2 (フリガナ) 氏 名 区分										2 (フリガナ) 氏 名 区分																																																	
3 (フリガナ) 氏 名 区分										3 (フリガナ) 氏 名 区分																																																	
4 (フリガナ) 氏 名 区分										4 (フリガナ) 氏 名 区分																																																	
16歳未満の扶養親族										16歳未満の扶養親族																																																	
中途就・退職										受給者生年月日										就職 退職 年 月 日										元 号 年 月 日																													
未成年者										外国人										死亡退職者										本人が障害者										その他																			
支 払 者										個人番号又は法人番号										(右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)																													