

※												※ 種別												※ 整理番号												※																																															
※区分																								(受給者番号)																																																											
支払を受ける者 住所												(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												所得控除の額の合計額												源泉徴収税額																																			
												A内 千 円 B 千 円																								千 円 内 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												16歳未満扶養親族												障害者の数												非居住者である親族の数																							
C有 従有 E												F 千 円												特定老人												H内 ① 人 従人 ② 人 従人 ③ 人 従人												K内 ④ 人 M 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																																															
N内 千 円 O 千 円																								P 千 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												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																							
												Q 円												R 円												S 円												T 円												U 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)												住宅借入金等年末残高(1回目)												住宅借入金等特別控除の額												住宅借入金等特別控除可能額																							
																								年 月 日												円												円												円																							
(フリガナ)																								区分												① 円												国民年金保険料等の金額												旧長期損害保険料の金額																							
(源泉・特別)控除対象配偶者												氏名												区分												配偶者の所得												基礎控除の額												所得金額調整控除額																							
個人番号																																																																																			
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																																			
2												(フリガナ)												氏名												区分																																															
3												(フリガナ)												氏名												区分												5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																			
4												(フリガナ)												氏名												区分																																															
C未 成年者												死亡退職者欄												本人が障害者												D寡 ⑤ひとり親												F勤 労学生												中途就・退職												受給者生年月日											
																								①特 ②その他												婦																								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																								(右詰め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)																																															

(適要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

※												※ 種別												※ 整理番号												※																																															
※区分																								(受給者番号)																																																											
支払を受ける者 住所												(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												所得控除の額の合計額												源泉徴収税額																																			
												A内 千 円 B 千 円																								千 円 内 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												16歳未満扶養親族												障害者の数												非居住者である親族の数																							
C有 従有 E												F 千 円												特定老人												H内 ① 人 従人 ② 人 従人 ③ 人 従人												K内 ④ 人 M 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																																															
N内 千 円 O 千 円																								P 千 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												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																							
												Q 円												R 円												S 円												T 円												U 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)												住宅借入金等年末残高(1回目)												住宅借入金等特別控除の額												住宅借入金等特別控除可能額																							
																								年 月 日												円												円												円																							
(フリガナ)																								区分												① 円												国民年金保険料等の金額												旧長期損害保険料の金額																							
(源泉・特別)控除対象配偶者												氏名												区分												配偶者の所得												基礎控除の額												所得金額調整控除額																							
個人番号																																																																																			
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																																			
2												(フリガナ)												氏名												区分																																															
3												(フリガナ)												氏名												区分												5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																			
4												(フリガナ)												氏名												区分																																															
C未 成年者												死亡退職者欄												本人が障害者												D寡 ⑤ひとり親												F勤 労学生												中途就・退職												受給者生年月日											
																								①特 ②その他												婦																								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																								(右詰め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)																																															

(適要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。