

※										※種別										※整理番号										※																																																											
※区分										(受給者番号)																																																																															
支払を受ける者										(個人番号)																																																																															
住所										(役職名)																																																																															
										(フリガナ)																																																																															
氏名																																																																																									
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																																																																																									
(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																																							
老人										特定										老人										その他										特別										その他																																							
有										従有																																																																															
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																																																											
(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 年末残高 (1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										住宅借入金等特別控除適用数										居住開始年月日 (2回目)										住宅借入金等 年末残高 (2回目)										住宅借入金等 年末残高 (2回目)																																																	
(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										旧長期障害保険料の金額																																							
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																																																	
個人番号																																																																																									
2										(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																																																	
個人番号																																																																																									
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																																																	
個人番号																																																																																									
4										(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																																																	
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 その他										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									
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																																																																																									

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

(電話)

(市区町村提出用)

※										※種別										※整理番号										※																																																											
※区分										(受給者番号)																																																																															
支払を受ける者										(個人番号)																																																																															
住所										(役職名)																																																																															
										(フリガナ)																																																																															
氏名																																																																																									
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																																																																																									
(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																																							
老人										特定										老人										その他										特別										その他																																							
有										従有																																																																															
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																																																											
(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 年末残高 (1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										住宅借入金等特別控除適用数										居住開始年月日 (2回目)										住宅借入金等 年末残高 (2回目)										住宅借入金等 年末残高 (2回目)																																																	
(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										旧長期障害保険料の金額																																							
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																																																	
個人番号																																																																																									
2										(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																																																	
個人番号																																																																																									
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																																																	
個人番号																																																																																									
4										(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																																																	
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 その他										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									
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																																																																																									

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

(電話)

(市区町村提出用)