

※															※種 別					※整 理 番 号					※										
支払を受ける者	※区分															(受給者番号)																			
	住 所																(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		千 円		円 人 従人			特定		老人		その他			特別		その他		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					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 特別控除区分 (1回目)					住宅借入金等 年末残高 (1回目)					円													
		円					円					円					円					円													
(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					円 所得金額 調整控除額													
控除対象扶養親族	1	(フリガナ)					区分					16歳未満の扶養親族	(フリガナ)					区分					5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号												
		氏名											氏名																						
		個人番号											個人番号																						
		氏名											氏名																						
	2	(フリガナ)					区分					3	(フリガナ)					区分					5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号												
		氏名											氏名																						
		個人番号											個人番号																						
		氏名											氏名																						
3	(フリガナ)					区分					4	(フリガナ)					区分					5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号													
	氏名											氏名																							
	個人番号											個人番号																							
	氏名											氏名																							
4	(フリガナ)					区分					5	(フリガナ)					区分					5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号													
	氏名											氏名																							
	個人番号											個人番号																							
	氏名											氏名																							
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																					
									就職	退職	年	月	日	元号	年	月	日																		
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、支払者等を記入してください。

※															※種 別					※整 理 番 号					※										
支払を受ける者	※区分															(受給者番号)																			
	住 所																(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		千 円		円 人 従人			特定		老人		その他			特別		その他		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					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 特別控除区分 (1回目)					住宅借入金等 年末残高 (1回目)					円													
		円					円					円					円					円													
(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					円 所得金額 調整控除額													
控除対象扶養親族	1	(フリガナ)					区分					16歳未満の扶養親族	(フリガナ)					区分					5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号												
		氏名											氏名																						
		個人番号											個人番号																						
		氏名											氏名																						
	2	(フリガナ)					区分					3	(フリガナ)					区分					5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号												
		氏名											氏名																						
		個人番号											個人番号																						
		氏名											氏名																						
3	(フリガナ)					区分					4	(フリガナ)					区分					5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号													
	氏名											氏名																							
	個人番号											個人番号																							
	氏名											氏名																							
4	(フリガナ)					区分					5	(フリガナ)					区分					5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号													
	氏名											氏名																							
	個人番号											個人番号																							
	氏名											氏名																							
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																					
									就職	退職	年	月	日	元号	年	月	日																		
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、支払者等を記入してください。