

|                      |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------|--------|--------|--|--|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|--|---------|--|--|------------------------------|--|--|--|--|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ※                    |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※種 別                |  |         |  |  |                              |  |  |  |  | ※整 理 番 号            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支 払<br>受 け<br>る 者    | 住<br>所 | ※区分    |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  | (受給者番号) |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                      |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  | (個人番号)  |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                      |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  | (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<br>(調 整 控 除 後)                |  |  |  |  | 所得控除の額の合計額          |  |         |  |  | 源 泉 徴 収 税 額                  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                      |        |        |  |  | 内 円                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円                   |  |         |  |  | 内 円                          |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (源泉)控除対象<br>配偶者の有無等  |        |        |  |  | 配 偶 者 (特 別)<br>控 除 の 額 |  |  |  |  | 控 除 対 象 扶 養 親 族 の 数<br>( 配 偶 者 を 除 く 。 ) |  |  |  |  | 16歳未満<br>扶養親族<br>の数 |  |         |  |  | 障 害 者 の 数<br>( 本 人 を 除 く 。 ) |  |  |  |  | 非居住者<br>である<br>親族の数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 有 従 有                |        |        |  |  | 円                      |  |  |  |  | 特 定 従 人 内 人 従 人 人 従 人 人 従 人 人 従 人        |  |  |  |  | 人                   |  |         |  |  | 内 人 人 人                      |  |  |  |  | 人                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                      |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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          |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住宅借入金等特別控除の内訳        |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 控除対象配偶者              |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7                    |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (右詰めで記載してください。)      |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支 払 者                |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (電話)                 |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                      |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------|--------|--------|--|--|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|--|---------|--|--|------------------------------|--|--|--|--|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ※                    |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※種 別                |  |         |  |  |                              |  |  |  |  | ※整 理 番 号            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支 払<br>受 け<br>る 者    | 住<br>所 | ※区分    |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  | (受給者番号) |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                      |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  | (個人番号)  |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                      |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  | (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<br>(調 整 控 除 後)                |  |  |  |  | 所得控除の額の合計額          |  |         |  |  | 源 泉 徴 収 税 額                  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                      |        |        |  |  | 内 円                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円                   |  |         |  |  | 内 円                          |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (源泉)控除対象<br>配偶者の有無等  |        |        |  |  | 配 偶 者 (特 別)<br>控 除 の 額 |  |  |  |  | 控 除 対 象 扶 養 親 族 の 数<br>( 配 偶 者 を 除 く 。 ) |  |  |  |  | 16歳未満<br>扶養親族<br>の数 |  |         |  |  | 障 害 者 の 数<br>( 本 人 を 除 く 。 ) |  |  |  |  | 非居住者<br>である<br>親族の数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 有 従 有                |        |        |  |  | 円                      |  |  |  |  | 特 定 従 人 内 人 従 人 人 従 人 人 従 人 人 従 人        |  |  |  |  | 人                   |  |         |  |  | 内 人 人 人                      |  |  |  |  | 人                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                      |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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          |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住宅借入金等特別控除の内訳        |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 控除対象配偶者              |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7                    |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (右詰めで記載してください。)      |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支 払 者                |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (電話)                 |        |        |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |