

※															※ 種 別										※ 整 理 番 号										※																			
支 払 を 受 け る 者															住 所										(受給者番号) (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 (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					内 円					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 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					円					円					円					円					円																													
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					宅借入金等特別控除の額																																		
円					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					円					旧生命保険 料の金額					円					介護医療保 険料の金額					円					新個人年金 保険料の金 額					円					旧個人年金 保険料の金 額					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					円					円					円					円					円					円					円														
住宅借入金等 特別控除 の額の内訳					住宅借入金等 特別控除可能額					円					円					円					円					円					円					円														
(源泉・特別) 控除対象配偶者					(フリガナ)					氏名					区分					円					円					円					円																			
個人番号																																																						
控除対象扶養親族					1					(フリガナ)					氏名					区分					円					円					円																			
					個人番号																																																	
					2					(フリガナ)					氏名					区分					円					円					円																			
					個人番号																																																	
					3					(フリガナ)					氏名					区分					円					円					円																			
					個人番号																																																	
					4					(フリガナ)					氏名					区分					円					円					円																			
					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 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					5																													
支 払 者					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。

※															※ 種 別										※ 整 理 番 号										※																			
支 払 を 受 け る 者															住 所										(受給者番号) (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 (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					内 円					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 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					円					円					円					円					円																													
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					宅借入金等特別控除の額																																		
円					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					円					旧生命保険 料の金額					円					介護医療保 険料の金額					円					新個人年金 保険料の金 額					円					旧個人年金 保険料の金 額					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					円					円					円					円					円					円																			
住宅借入金等 特別控除 の額の内訳					住宅借入金等 特別控除可能額					円					円					円					円					円					円																			
(源泉・特別) 控除対象配偶者					(フリガナ)					氏名					区分					円					円					円					円																			
個人番号																																																						
控除対象扶養親族					1					(フリガナ)					氏名					区分					円					円					円																			
					個人番号																																																	
					2					(フリガナ)					氏名					区分					円					円					円																			
					個人番号																																																	
					3					(フリガナ)					氏名					区分					円					円					円																			
					個人番号																																																	
					4					(フリガナ)					氏名					区分					円					円					円																			
					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 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					5																													
支 払 者					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。