

⑦給与支払報告書（個人別明細書）

※														※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)																					
																						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																											
				内				円				円				円				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		特定		老人		その他		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		円		円		円																									
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																															
内				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		居住開始年月 日(1回目)		年 月 日		住宅借入金等 特別控除区分 (1回目)		円		住宅借入金 等年末残高 (1回目)		円		住宅借入金 等年末残高 (2回目)		円																							
				円		居住開始年月 日(2回目)		年 月 日		住宅借入金等 特別控除区分 (2回目)		円		住宅借入金 等年末残高 (2回目)		円				円																							
(源泉・特別) 控除対象 配偶者		(フリガナ)				区分				配偶者の 合計所得				円		国民年金保険 料等の金額		旧長期損害 保険料の金額		円																							
		氏 名										基礎控除の額		所得金額 調整控除額		円																											
		個人番号																																									
控 除 対 象 扶 養 親 族		1		(フリガナ)				区分				1 6 歳 未 満 の 扶 養 親 族		1		(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																																	
		2		(フリガナ)				区分				2		2		(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																																	
		3		(フリガナ)				区分				3		3		(フリガナ)				区分																							
				氏 名						氏 名																																	
				個人番号						個人番号																																	
		4		(フリガナ)				区分				4		4		(フリガナ)				区分																							
				氏 名						氏 名																																	
				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		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									
支 払 者		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。

令和6年分 給与所得の源泉徴収票

令和6年分 給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者	住所又は居所	(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								
		円		円		円		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			円		特定	老人	その他		特別	その他						
			円		人	人	人	人	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			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		居住開始年月日(1回目)	年 月 日	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						
	住宅借入金等特別控除可能額	円	居住開始年月日(2回目)	年 月 日	住宅借入金等特別控除区分(2回目)		住宅借入金等年末残高(2回目)			円						
(源泉:特別)控除対象配偶者	(フリガナ)	区分			配偶者の合計所得	円	国民年金保険料等の金額	旧長期損害保険料の金額	円							
	氏名					基礎控除の額	所得金額調整控除額	円								
	個人番号	* * * * *	* * * * *	* * * * *												
控除対象扶養親族	1	(フリガナ)	区分			16歳未満の扶養親族	1	(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	* * * * *	* * * * *	* * * * *					
	2	(フリガナ)	区分				2	(フリガナ)	区分							
		氏名						氏名								
		個人番号	* * * * *	* * * * *	* * * * *			個人番号	* * * * *	* * * * *	* * * * *					
	3	(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	* * * * *	* * * * *	* * * * *					
4	(フリガナ)	区分			4	(フリガナ)	区分									
	氏名					氏名										
	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	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職				受給者生年月日			
					特別	その他			就職	退職	年	月	日	元号	年	月
支払者	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)													

01

01