

6 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	住所	※区分										(受給者番号)					
												(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									
		内 千 円		千 円		千 円 内		千 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		特定 従人 内 人 従人		老人 従人 内 人 従人		その他 従人 内 人 従人		特別 内 人 従人		その他 内 人 従人					
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											
内 千 円		千 円		千 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)									
		千 円		年 月 日		千 円		千 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		国民年金保険料等の金額		旧長期損害保険料の金額							
		氏名						基礎控除の額		所得金額調整控除額							
1		(フリガナ)		区分		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									
2		(フリガナ)		区分		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									
3		(フリガナ)		区分		3		(フリガナ)		区分							
		氏名						氏名									
4		(フリガナ)		区分		4		(フリガナ)		区分							
		氏名						氏名									
未成年者		外国人		死亡退職		災害者		乙欄		本人が障害者		寡婦					
										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					
										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						(右詰で記載してください。)					
												(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。																	

(市区町村提出用)

令和5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)											
		(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					
		内 千 円		千 円		千 円 内		千 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		特定 従人 内 人 従人		老人 従人 内 人 従人		その他 従人 内 人 従人		特別 内 人 従人		その他 内 人 従人	
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							
内 千 円		千 円		千 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)					
		千 円		年 月 日		千 円		千 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		国民年金保険料等の金額		旧長期損害保険料の金額			
		氏名						基礎控除の額		所得金額調整控除額			
1		(フリガナ)		区分		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					
2		(フリガナ)		区分		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					
3		(フリガナ)		区分		3		(フリガナ)		区分			
		氏名						氏名					
4		(フリガナ)		区分		4		(フリガナ)		区分			
		氏名						氏名					
未成年者		外国人		死亡退職		災害者		乙欄		本人が障害者		寡婦	
										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	
										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						(右詰で記載してください。)	
												(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。													

(受給者交付用)