

31

給与を支払報告書（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		所得控除の額の合計額		源泉徴収税額									
給料・賞与		円		円		円		円									
(源泉)控除対象配偶者の有無		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		人 従人		人 従人		人 従人		人 従人		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			円					
(摘要)																	
生命保険料の金額の内訳		円		円		円		円		円		円					
住宅借入金等特別控除の内訳		円		円		円		円		円		円					
(フリガナ)		区分		円		円		円		円		円					
氏名		区分		円		円		円		円		円					
個人番号		区分		円		円		円		円		円					
1		区分		円		円		円		円		円					
2		区分		円		円		円		円		円					
3		区分		円		円		円		円		円					
4		区分		円		円		円		円		円					
未成年者		乙欄		本人が障害者		寡婦		勤労学生		中途就・退職		受給者生年月日					
外国人		死亡退職		災害者		特別		その他		就職 退職		年 月 日					
										30		明 大 昭 平 年 月 日					
支払者		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。																	

31

給与を支払報告書（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		所得控除の額の合計額		源泉徴収税額									
給料・賞与		円		円		円		円									
(源泉)控除対象配偶者の有無		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		人 従人		人 従人		人 従人		人 従人		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			円					
(摘要)																	
生命保険料の金額の内訳		円		円		円		円		円		円					
住宅借入金等特別控除の内訳		円		円		円		円		円		円					
(フリガナ)		区分		円		円		円		円		円					
氏名		区分		円		円		円		円		円					
個人番号		区分		円		円		円		円		円					
1		区分		円		円		円		円		円					
2		区分		円		円		円		円		円					
3		区分		円		円		円		円		円					
4		区分		円		円		円		円		円					
未成年者		乙欄		本人が障害者		寡婦		勤労学生		中途就・退職		受給者生年月日					
外国人		死亡退職		災害者		特別		その他		就職 退職		年 月 日					
										30		明 大 昭 平 年 月 日					
支払者		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。																	

平成 30 年分 給与所得の源泉徴収票

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)														
氏名																		
種 別	支 払 金 額	給与所得控除後の金額	所得控除の額の合計額	源泉徴収税額														
給料・賞与	0	0	0	0														
(源泉)控除対象 配偶者の有無	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	老人	特定	老人	その他	特別	その他												
有	0	人	従人	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														
0		0	0	0														
(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												
	0		0		0	0												
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	住宅借入金等 特別控除区分 (1回目)	円	住宅借入金等 特別控除区分 (2回目)	円												
	0		0		0	0												
(源泉・特別) 控除対象 配偶者	(フリガナ) 氏名 個人番号	区分	配偶者の 合計所得	円	国民年金保 険料等の金額	円												
			0		0	0												
控除対象扶養親族	1 (フリガナ) 氏名 個人番号	区分	1 6歳未満の控除対象扶養親族	5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号														
	2 (フリガナ) 氏名 個人番号	区分																
	3 (フリガナ) 氏名 個人番号	区分																
	4 (フリガナ) 氏名 個人番号	区分																
未成年者	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人が障害者	寡婦	勤労学生	中途就・退職	受給者生年月日									
								就職退職	年	月	日	明	大	昭	平	年	月	日
								30										
支払者	個人番号又は法人番号		(右詰でご記載ください。)						住所(居所)又は所在地		氏名又は名称							
	番号		整理番号		(電話)													

(税務署提出用)

平成 30 年分 給与所得の源泉徴収票

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)														
氏名																		
種 別	支 払 金 額	給与所得控除後の金額	所得控除の額の合計額	源泉徴収税額														
給料・賞与	0	0	0	0														
(源泉)控除対象 配偶者の有無	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	老人	特定	老人	その他	特別	その他												
有	0	人	従人	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														
0		0	0	0														
(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												
	0		0		0	0												
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	住宅借入金等 特別控除区分 (1回目)	円	住宅借入金等 特別控除区分 (2回目)	円												
	0		0		0	0												
(源泉・特別) 控除対象 配偶者	(フリガナ) 氏名 個人番号	区分	配偶者の 合計所得	円	国民年金保 険料等の金額	円												
			0		0	0												
控除対象扶養親族	1 (フリガナ) 氏名 個人番号	区分	1 6歳未満の控除対象扶養親族	5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号														
	2 (フリガナ) 氏名 個人番号	区分																
	3 (フリガナ) 氏名 個人番号	区分																
	4 (フリガナ) 氏名 個人番号	区分																
未成年者	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人が障害者	寡婦	勤労学生	中途就・退職	受給者生年月日									
								就職退職	年	月	日	明	大	昭	平	年	月	日
								30										
支払者	個人番号又は法人番号		(右詰でご記載ください。)						住所(居所)又は所在地		氏名又は名称							
	番号		整理番号		(電話)													

(受給者交付用)