

(市区町村提出用)

※										※ 種 別										※ 整理 番号										※																																																											
支払を受ける者 ※区分 住所										氏名 (フリガナ)										(受給者番号) (個人番号)										(役職名)																																																											
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																																																																																									
(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。) 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。) 特別 その他										非居住者 である親 族の数																																							
																																																												有										従有																			
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																																																											
(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)																																																	
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金額										居住開始年月日 (2回目)										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)																																																	
(源泉・特別控除対象配偶者)										氏名										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																																							
個人番号																																								基礎控除の額										所得金額調整控除額																																							
控除対象扶養親族										(フリガナ)										区分										16歳未満の扶養親族										(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																													
										1										氏名																				個人番号																																																	
										2										(フリガナ)																				氏名										個人番号																																							
										3										(フリガナ)																				氏名										個人番号																																							
										4										(フリガナ)																				氏名										個人番号																																							
										5										(フリガナ)																				氏名										個人番号																																							
										6										(フリガナ)																				氏名										個人番号																																							
										7										(フリガナ)																				氏名										個人番号																																							
未成年者										外国										死亡退職者										災害者										乙欄										本人が障害者										寡婦										ひとり親										勤労学生									
										1										2										3										4										5										6										7																			
										8										9										10										11										12										13										14																			
										15										16										17										18										19										20																													
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																																																																															
(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)

[illegible]

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。