

⑧ 給与支払報告書（個人明細書）

※														※ 種 別										※ 整 理 番 号										※									
※区分																								(受給者番号)																			
支 払 を受け る 者														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 (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				円 内				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																							
老人				特 定				老 人				そ の 他				特 親				の 数				特 別				そ の 他															
有				従有				円				人 従人				内 人 従人				人 従人				人 従人				人 内 人 人 人															
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				住宅借入金等特別控除の額																											
円 内				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				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)				氏 名				区分				配偶者の 合計所得				円				国民年金保険 料等の金額				円				旧長期損害 保険料の金額				円							
				個人番号																				基礎控除の額				円				所得金額 調整控除額				円							
控 除 対 象 扶 養 親 族 等				(フリガナ)				氏 名				区分				1 6 歳 未 満 の 扶 養 親 族				(フリガナ)				氏 名				区分				5人目以降の控除対象 扶養親族の個人番号											
				個人番号																個人番号																							
				(フリガナ)				氏 名				区分								(フリガナ)				氏 名				区分															
				個人番号																個人番号																							
				(フリガナ)				氏 名				区分								(フリガナ)				氏 名				区分															
				個人番号																個人番号																							
				(フリガナ)				氏 名				区分								(フリガナ)				氏 名				区分				5人目以降の16歳未満の 扶養親族の個人番号											
				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											
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)											