

※																	※		※					
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)																						
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										
給料・賞与		円				円				円				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						
有 従有		老人				特 定 老人				その他 特親				特 別 数				その他 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		円				円				円				円										
(摘要)																								
生命保険料の 金額の内訳		円				円				円				円				円						
住宅借入金等 特別控除の額 の内訳		円				円				円				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				円						
氏 名										基礎控除の 額				円				円						
個人番号										所得金額 調整控除額				円				円						
控除対象扶養親族等		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				区分																
				個人番号																				
				(フリガナ)				区分																
		2		氏 名				区分																
				個人番号																				
				(フリガナ)				区分																
				氏 名				区分																
		3		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																				
				(フリガナ)				区分																
				氏 名				区分																
4		氏 名				区分																		
		個人番号																						
		(フリガナ)				区分																		
		氏 名				区分																		
未 成 年 者		外 国 人		死 亡 退 職		災 害 者		乙 欄		本人が障害者 特 別 其 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				
(右語で記載してください。)																								
支払者		個人番号又は法人番号																			(右語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)欄に前職分の加算額、支払者等を記入してください。																								

※																	※		※					
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)																						
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										
給料・賞与		円				円				円				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						
有 従有		老人				特 定 老人				その他 特親				特 別 数				その他 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		円				円				円				円										
(摘要)																								
生命保険料の 金額の内訳		円				円				円				円				円						
住宅借入金等 特別控除の額 の内訳		円				円				円				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				円						
氏 名										基礎控除の 額				円				円						
個人番号										所得金額 調整控除額				円				円						
控除対象扶養親族等		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				区分																
				個人番号																				
				(フリガナ)				区分																
		2		氏 名				区分																
				個人番号																				
				(フリガナ)				区分																
				氏 名				区分																
		3		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																				
				(フリガナ)				区分																
				氏 名				区分																
4		氏 名				区分																		
		個人番号																						
		(フリガナ)				区分																		
		氏 名				区分																		
未 成 年 者		外 国 人		死 亡 退 職		災 害 者		乙 欄		本人が障害者 特 別 其 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				
(右語で記載してください。)																								
支払者		個人番号又は法人番号																			(右語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)欄に前職分の加算額、支払者等を記入してください。																								