

6 給与支払報告書(個人別明細書)

※												※												※												※																																															
※区分												(受給者番号)												住所												氏名																																															
支払を受ける者												(個人番号)												(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												特定												老人												その他												特別												その他																							
社会保険料等の金額												円												円												円												円																																			
生命保険料の控除額												円												円												円												円																																			
地震保険料の控除額												円												円												円												円																																			
住宅借入金等特別控除の額												円												円												円												円																																			
(摘要)																																																																																			
生命保険料の内訳												円												円												円												円																																			
住宅借入金等特別控除の内訳												円												円												円												円																																			
(源泉・特別)控除対象配偶者												氏名												区分												配偶者の合計所得												円																																			
控除対象扶養親族												氏名												区分												個人番号												5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																			
未成io年者												外国人												死亡退職者												乙欄												本人が障害者その他												ひとり親												勤労学生											
支払者												個人番号又は法人番号												(支払者の法人番号13桁、個人事業主の場合は個人番号12桁を記載してください。)												住所(居所)又は所在地												氏名又は名称																																			
																																																(電話)																																			

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

6 給与支払報告書(個人別明細書)

※												※												※												※																																															
※区分												(受給者番号)												住所												氏名																																															
支払を受ける者												(個人番号)												(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												特定												老人												その他												特別												その他																							
社会保険料等の金額												円												円												円												円																																			
生命保険料の控除額												円												円												円												円																																			
地震保険料の控除額												円												円												円												円																																			
住宅借入金等特別控除の額												円												円												円												円																																			
(摘要)																																																																																			
生命保険料の内訳												円												円												円												円																																			
住宅借入金等特別控除の内訳												円												円												円												円																																			
(源泉・特別)控除対象配偶者												氏名												区分												配偶者の合計所得												円																																			
控除対象扶養親族												氏名												区分												個人番号												5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																			
未成io年者												外国人												死亡退職者												乙欄												本人が障害者その他												ひとり親												勤労学生											
支払者												個人番号又は法人番号												(支払者の法人番号13桁、個人事業主の場合は個人番号12桁を記載してください。)												住所(居所)又は所在地												氏名又は名称																																			
																																																(電話)																																			

令和4年分より、ご提出いただく給与支払報告書は1部となりました。

(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)

(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)													
		(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 (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				
		特 定		老 人		そ の 他			特 別	そ の 他					
		有	従有	老人	人	従人	人					従人	人	人	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		円			円			円							
(摘要)															
生命保険料の内訳	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	住宅借入金等特別控除可能額	円	住宅借入金等特別控除可能額	円					
(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	円	旧長期損害保険料の金額	円	基礎控除の額	円	所得金額調整控除額	円				
	個人番号														
控除対象扶養親族	1	(フリガナ) 氏名	区分	1	(フリガナ) 氏名	区分	(備考)								
	2	(フリガナ) 氏名	区分	2	(フリガナ) 氏名	区分									
	3	(フリガナ) 氏名	区分	3	(フリガナ) 氏名	区分									
	4	(フリガナ) 氏名	区分	4	(フリガナ) 氏名	区分									
未成年者	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人が障害者その他	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		
									5						
支払者	個人番号又は法人番号		(支払者の法人番号13桁、個人事業主の場合は個人番号12桁を記載してください。)												
	住所(居所)又は所在地														
	氏名又は名称		(電話)												
署番号	:	:	:	:	:	:	:	:	整理番号	:	:	:	:	:	:

(税務署提出用)

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)													
		(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 (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				
		特 定		老 人		そ の 他			特 別	そ の 他					
		有	従有	老人	人	従人	人					従人	人	人	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		円			円			円							
(摘要)															
生命保険料の内訳	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	住宅借入金等特別控除可能額	円	住宅借入金等特別控除可能額	円					
(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	円	旧長期損害保険料の金額	円	基礎控除の額	円	所得金額調整控除額	円				
	個人番号														
控除対象扶養親族	1	(フリガナ) 氏名	区分	1	(フリガナ) 氏名	区分									
	2	(フリガナ) 氏名	区分	2	(フリガナ) 氏名	区分									
	3	(フリガナ) 氏名	区分	3	(フリガナ) 氏名	区分									
	4	(フリガナ) 氏名	区分	4	(フリガナ) 氏名	区分									
未成年者	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人が障害者その他	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		
									5						
支払者	個人番号又は法人番号		(支払者の法人番号13桁、個人事業主の場合は個人番号12桁を記載してください。)												
	住所(居所)又は所在地														
	氏名又は名称		(電話)												
署番号	:	:	:	:	:	:	:	:	整理番号	:	:	:	:	:	:

(受給者交付用)