

※																		※種 別						※整 理 番 号						※					
支 払 を 受 け る 者		住 所		※区分														(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																			
				内 千 円				千 円				千 円				内 千 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													
								特 定		老 人		そ の 他		特 親				特 別		そ の 他															
有 従 有				千 円				人 従 人		内 人 従 人		人 従 人		人 従 人		人		内 人		人 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																			
千 円 内				千 円				千 円				千 円				千 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)												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 所得金額 調整控除額		円													
		氏 名																																	
		個人番号																																	
控 除 対 象 扶 養 親 族 等		1		(フリガナ)												1 6 歳 未 満 の 扶 養 親 族		1		(フリガナ)												5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号			
				氏 名																氏 名															
				個人番号																個人番号															
		2		(フリガナ)												2		(フリガナ)												5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号					
				氏 名														氏 名																	
				個人番号														個人番号																	
		3		(フリガナ)												3		(フリガナ)												5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号					
				氏 名														氏 名																	
				個人番号														個人番号																	
		4		(フリガナ)												4		(フリガナ)												5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号					
				氏 名														氏 名																	
				個人番号														個人番号																	
未 成 年 者		外 国 人		死 亡 退 職 者		災 害 乙 欄		本人が障害者 特 別 所 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													
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)																					