③ 給与支払報告書（個人別明細書）

※　※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　円	円	円	内　円

(源泉)控除対象配偶者の有無等		老人	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		円	人	従人	内　人	従人	人	従人	人	内　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
内　円	円	円	円

（摘要）

訂正する場合は二重線で抹消してください。

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				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
	氏名		区分			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				16歳未満の扶養親族				5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号
1	(フリガナ) 氏名	区分		1	(フリガナ) 氏名	区分		
	個人番号				個人番号			
2	(フリガナ) 氏名	区分		2	(フリガナ) 氏名	区分		
	個人番号				個人番号			
3	(フリガナ) 氏名	区分		3	(フリガナ) 氏名	区分		5人目以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号
	個人番号				個人番号			
4	(フリガナ) 氏名	区分		4	(フリガナ) 氏名	区分		
	個人番号				個人番号			

（市町村提出用）

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	中途就・退職 就職	退職	年	月	日	受給者生年月日 元号	年	月	日

支払者		
	個人番号又は法人番号	(右詰め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)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。　「支払者」の欄に社印・代表者印等の押印をしないでください。

26100-2020-10

③ 給与支払報告書（個人別明細書）

※　※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　円	円	円	内　円

(源泉)控除対象配偶者の有無等		老人	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		円	人	従人	内　人	従人	人	従人	人	内　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
内　円	円	円	円

（摘要）

訂正する場合は二重線で抹消してください。

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				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
	氏名		区分			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				16歳未満の扶養親族				5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号
1	(フリガナ) 氏名	区分		1	(フリガナ) 氏名	区分		
	個人番号				個人番号			
2	(フリガナ) 氏名	区分		2	(フリガナ) 氏名	区分		
	個人番号				個人番号			
3	(フリガナ) 氏名	区分		3	(フリガナ) 氏名	区分		5人目以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号
	個人番号				個人番号			
4	(フリガナ) 氏名	区分		4	(フリガナ) 氏名	区分		
	個人番号				個人番号			

（市町村提出用）

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	中途就・退職 就職	退職	年	月	日	受給者生年月日 元号	年	月	日

支払者		
	個人番号又は法人番号	(右詰め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)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。　「支払者」の欄に社印・代表者印等の押印をしないでください。

26100-2020-10