

**4 給与支払報告書（個人別明細書）**

訂正する場合は二筆線で扶消してください。

※		※種 別		※整理 番号		※	
支払を受ける者		※区分		(受給者番号)			
住所				(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)		所得控除の合計額	
内		円		円		円	
源泉徴収税額		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	
老人		特 定		老 人		特 別	
有 者		従 者		内 人		内 人	
円		円		円		円	
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	
(摘要)							
生命保険料の金額の内訳		円		円		円	
新生命保険料の金額		円		旧生命保険料の金額		円	
住宅借入金等特別控除適用数		円		円		円	
住宅借入金等特別控除の内訳		円		円		円	
(フリガナ)		区分		円		円	
氏名		氏名		国民年金保険料等の金額		旧長期損害保険料の金額	
個人番号		個人番号		基礎控除の額		所得金額調整控除額	
1		1		5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号			
2		2					
3		3		5人目以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号			
4		4					
未 成 年 者		死 亡 退 職		災 害 者		乙 欄	
外 国 人		本人が障害者		本人が障害者		本人が障害者	
		特別		その他		その他	
		寡 婦		ひとり 親		勤 労 学 生	
		甲 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。			

(市町村提出用)

**4 給与支払報告書（個人別明細書）**

訂正する場合は二筆線で扶消してください。

※		※種 別		※整理 番号		※	
支払を受ける者		※区分		(受給者番号)			
住所				(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)		所得控除の合計額	
内		円		円		円	
源泉徴収税額		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	
老人		特 定		老 人		特 別	
有 者		従 者		内 人		内 人	
円		円		円		円	
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	
(摘要)							
生命保険料の金額の内訳		円		円		円	
新生命保険料の金額		円		旧生命保険料の金額		円	
住宅借入金等特別控除適用数		円		円		円	
住宅借入金等特別控除の内訳		円		円		円	
(フリガナ)		区分		円		円	
氏名		氏名		国民年金保険料等の金額		旧長期損害保険料の金額	
個人番号		個人番号		基礎控除の額		所得金額調整控除額	
1		1		5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号			
2		2					
3		3		5人目以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号			
4		4					
未 成 年 者		死 亡 退 職		災 害 者		乙 欄	
外 国 人		本人が障害者		本人が障害者		本人が障害者	
		特別		その他		その他	
		寡 婦		ひとり 親		勤 労 学 生	
		甲 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。			

(市町村提出用)