

**7 給与支払報告書（個人別明細書）**

訂正する場合は二重線で扶消してください。

※										※										※																																																																					
※区分										(受給者番号)										※																																																																					
住所										(個人番号)										(役職名)																																																																					
氏名										(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																																																	
内										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																																							
老人										特定										老人										その他										特別										その他																																							
有										従有										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										円																																																	
内										円										円										円										円																																																	
(摘要)																																																																																									
生命保険料の内訳										新生命保険料の金額										旧生命保険料の金額										介護医療保険料の金額										新個人年金保険料の金額										旧個人年金保険料の金額																																							
円										円										円										円										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										居住開始年月日(1回目)										住宅借入金等年末残高(1回目)										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										居住開始年月日(2回目)										住宅借入金等年末残高(2回目)																			
円										円										円										円										円										円										円																													
(フリガナ)										氏名										区分										配偶者の合計所得										国民年金保険料等の金額										旧長期損害保険料の金額																																							
円										円										円										円										円										円																																							
基礎控除の額										所得金額調整控除額										円										円										円																																																	
1										(フリガナ)										氏名										区分										5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																																	
個人番号										個人番号										個人番号										個人番号										個人番号																																																	
2										(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										個人番号										個人番号										個人番号																																																	
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										個人番号										個人番号										個人番号																																																	
4										(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										個人番号										個人番号										個人番号																																																	
未成年者										外国人										死亡退職										災害者										乙欄										本人が障害者										ひとり親										勤労学生																			
特別										その他										基礎										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									
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。																																																																																									

(市町村提出用)

**7 給与支払報告書（個人別明細書）**

訂正する場合は二重線で扶消してください。

※										※										※																																																																					
※区分										(受給者番号)										※																																																																					
住所										(個人番号)										(役職名)																																																																					
氏名										(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																																																	
内										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																																							
老人										特定										老人										その他										特別										その他																																							
有										従有										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										円																																																	
内										円										円										円										円																																																	
(摘要)																																																																																									
生命保険料の内訳										新生命保険料の金額										旧生命保険料の金額										介護医療保険料の金額										新個人年金保険料の金額										旧個人年金保険料の金額																																							
円										円										円										円										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										居住開始年月日(1回目)										住宅借入金等年末残高(1回目)										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										居住開始年月日(2回目)										住宅借入金等年末残高(2回目)																			
円										円										円										円										円										円																																							
(フリガナ)										氏名										区分										配偶者の合計所得										国民年金保険料等の金額										旧長期損害保険料の金額																																							
円										円										円										円										円										円																																							
基礎控除の額										所得金額調整控除額										円										円										円																																																	
1										(フリガナ)										氏名										区分										5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																																	
個人番号										個人番号										個人番号										個人番号										個人番号																																																	
2										(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										個人番号										個人番号										個人番号																																																	
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										個人番号										個人番号										個人番号																																																	
4										(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										個人番号										個人番号										個人番号																																																	
未成年者										外国人										死亡退職										災害者										乙欄										本人が障害者										ひとり親										勤労学生																			
特別										その他										基礎										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									
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。																																																																																									

(市町村提出用)