

※										※ 種 別										※ 整 理 番 号										※																																																																																																																							
※ 区 分										(受給者番号)										(個人番号)										(役職名)																																																																																																																							
支 払 を 受 け る 者										住 所										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																																																																																																			
老人										特 定										老 人										其 他										特 親										特 別										其 他																																																																																									
有 徒有										千 円										人 徒人										内 人 徒人										人 徒人										人 徒人										人 徒人																																																																																									
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										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										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																																																																																																			
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)										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										居住開始年月 日(2回目)										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)										区 分										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																														基礎控除の額										円										所得金額 調整控除額										円																																																																															
										個人番号																																																																																																																																											
1										(フリガナ)										区 分										1										(フリガナ)										区 分										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)										区 分										2										(フリガナ)										区 分																																																																																																			
										氏名																														氏名																																																																																																													
										個人番号																														個人番号																																																																																																													
3										(フリガナ)										区 分										3										(フリガナ)										区 分										5人目以降の16歳未満 の扶養親族の個人番号																																																																																									
										氏名																														氏名																																																																																																													
										個人番号																														個人番号																																																																																																													
4										(フリガナ)										区 分										4										(フリガナ)										区 分																																																																																																			
										氏名																														氏名																																																																																																													
										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										特別 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																																							
支 払 者										個人番号又は 法人番号																																																																																																																																											
										住所(居所) 又は所在地																																																																																																																																											
										氏名又は名称																																																																																																																																											

(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。