

※										※ 種 別										※ 整 理 番 号										※																																																																															
※ 区分										(受給者番号)										(個人番号)										(役職名)																																																																															
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																																																																					
円										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 親										特 別										その他																																																	
有 従有										円										人 従人										円										人 従人										人 従人										人 人																																																	
特定親族特別控除の額										円										円										円										円										円																																																											
円										円										円										円										円										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の額の内訳										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)氏名										区分										配偶者の合計所得										円										国民年金保険料等の金額										円										旧長期障害保険料の金額										円																													
個人番号																																								基礎控除の額										円										所得金額調整控除額										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																																																																															
2										(フリガナ)氏名										区分																																																																																									
3										(フリガナ)氏名										区分										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																																															
4										(フリガナ)氏名										区分																																																																																									
16歳未満の扶養親族										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																																																																					
2										(フリガナ)氏名										区分																																																																																									
3										(フリガナ)氏名										区分										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																																															
4										(フリガナ)氏名										区分																																																																																									
未成人者										死亡退職										災害者										乙欄										本人が障害者										その他										専 婦										ひとり親										勤 労 学 生																													
就 職										退 職										年										月										日										元号										年										月										日																													
7																																																																																																													
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																																																																																																													
(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。

※										※ 種 別										※ 整 理 番 号										※																																																																															
※ 区分										(受給者番号)										(個人番号)										(役職名)																																																																															
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																																																																					
円										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 親										特 別										その他																																																	
有 従有										円										人 従人										円										人 従人										人 従人										人 人																																																	
特定親族特別控除の額										円										円										円										円										円																																																											
円										円										円										円										円										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の額の内訳										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)氏名										区分										配偶者の合計所得										円										国民年金保険料等の金額										円										旧長期障害保険料の金額										円																													
個人番号																																								基礎控除の額										円										所得金額調整控除額										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																																																																															
2										(フリガナ)氏名										区分																																																																																									
3										(フリガナ)氏名										区分										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																																															
4										(フリガナ)氏名										区分																																																																																									
16歳未満の扶養親族										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																																																																					
2										(フリガナ)氏名										区分																																																																																									
3										(フリガナ)氏名										区分										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																																															
4										(フリガナ)氏名										区分																																																																																									
未成人者										死亡退職										災害者										乙欄										本人が障害者										その他										専 婦										ひとり親										勤 労 学 生																													
就 職										退 職										年										月										日										元号										年										月										日																													
7																																																																																																													
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																																																																																																													
(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。