

6

給与と支払報告書（個人別明細書）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ※ | | | | | | | | | | ※ 種 別 | | | | | | | | | | ※ 整理番号 | | | | | | | | | | ※ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 区分 | | | | | | | | | | (受給者番号) | | | | | | | | | | (個人番号) | | | | | | | | | | (役職名) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | (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 | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有 | | | | | | | | | | 従有 | | | | | | | | | | 特 定 | | | | | | | | | | 老 人 | | | | | | | | | | 其 他 | | | | | | | | | | 特 別 | | | | | | | | | | 其 他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有 | | | | | | | | | | 従有 | | | | | | | | | | 千 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 人 | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | 千 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 内 | | | | | | | | | | 千 | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | 住宅借入金等特別控除区分(1回目) | | | | | | | | | | 住宅借入金等特別控除可能額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅借入金等特別控除の内訳 | | | | | | | | | | 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) | | | | | | | | | | 住宅借入金等特別控除可能額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 未 成 年 者 | | | | | | | | | | 外 国 人 | | | | | | | | | | 死 亡 退 職 | | | | | | | | | | 災 害 者 | | | | | | | | | | 乙 欄 | | | | | | | | | | 本人が障害者等の特 | | | | | | | | | | 妻 子 | | | | | | | | | | ひとり親 | | | | | | | | | | 勤 労 学 生 | | | | | | | | | |
| 中途就・退職 | | | | | | | | | | 就 職 | | | | | | | | | | 退 職 | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | 元 号 | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | (電話) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | (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。

令和5年分 給与と所得の源泉徴収票

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 住所又は居所 | | | | | | | | | | (受給者番号) | | | | | | | | | | (役職名) | | | | | | | | | | (フリガナ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支 払 者 | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有 | | | | | | | | | | 従有 | | | | | | | | | | 特 定 | | | | | | | | | | 老 人 | | | | | | | | | | 其 他 | | | | | | | | | | 特 別 | | | | | | | | | | 其 他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有 | | | | | | | | | | 従有 | | | | | | | | | | 千 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 人 | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | 千 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 内 | | | | | | | | | | 千 | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | 住宅借入金等特別控除区分(1回目) | | | | | | | | | | 住宅借入金等特別控除可能額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅借入金等特別控除の内訳 | | | | | | | | | | 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) | | | | | | | | | | 住宅借入金等特別控除可能額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 未 成 年 者 | | | | | | | | | | 外 国 人 | | | | | | | | | | 死 亡 退 職 | | | | | | | | | | 災 害 者 | | | | | | | | | | 乙 欄 | | | | | | | | | | 本人が障害者等の特 | | | | | | | | | | 妻 子 | | | | | | | | | | ひとり親 | | | | | | | | | | 勤 労 学 生 | | | | | | | | | |
| 中途就・退職 | | | | | | | | | | 就 職 | | | | | | | | | | 退 職 | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | 元 号 | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | (電話) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | (電話) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(受給者交付用)