

⑦ 給与支払報告書（総括表）

市町村長

受 付 印	指定番号 (給与支払者番号)

↑ 新規以外の場合は指定番号を記入してください。
1.新規の場合は「1」を記入 →

提 出 日	令和 年 月 日	1.追加 2.訂正 →
給与の支払期間	令和 年 月分から 月分まで	
給与支払者の個人 番号又は法人番号		(右詰めで記入してください。)
フリガナ		事 業 種 目
給与支払者の 名称又は氏名		受給者総人員
所得税の源泉徴収 をしている事務所 又は事業所の名称		特別徴収 住民税等を給与から 差し引きする人
フリガナ		退職者 退職 予定者
同上の所在地		普通徴収 住民税等を給与から 差し引きできない人
特別徴収関係 書類の送付先 (送付先の新規設定・変 更がある場合のみ記入)		乙欄 その他
給与支払者が 法人である場合 の代表者の氏名		計
連絡者の氏名、 所属課、係名 及び電話番号	所 属 課 係 名 フリガナ 氏 名 電話番号 氏 名	所 轄 税 務 署
関与税理士等の 氏名、所在地 及び電話番号	所 在 地 電話番号	給与の支払の方法 及びその期日

注) 給与支払報告書（個人別明細書）につけて 1月31日までに提出してください。

1月31日が土曜日・日曜日の場合は、2月第1月曜日が提出期限となります。
注) 個人事業主の方は、個人番号を記入してください。本表を提出する際は、番号及び本人確認書類の提示又は提出（確認書類又はその写し）が必要です。
注) 普通徴収として給与支払報告書を提出する場合は、普通徴収切替理由書を使用する等、提出先各市町村の提出方法を
確認してください。
注) 訂正する場合は二重線で抹消してください。
注) 番号記入箇所は該当する番号を記入してください。

給与支払報告書(個人別明細書)

訂正する場合は二重線で抹消してください。

(市区町村提出用)

支払を受ける者住所										※区分										(受給者番号) (個人番号) (氏名) (フリガナ)																																																																																									
種別										支払金額 <small>(符号・所得控除後の金額)</small>										所得控除の額の合計額										源泉徴収税額																																																																															
(源泉)控除対象配偶者の有無等										配偶者(特別)控除の額 <small>本人</small>										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																																																											
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																																																																															
(摘要)																																																																																																													
<small>住宅借入金等特別控除の対象となる期間</small>										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可能額										居住開始年月日(1回目)										居住開始年月日(2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)										住宅借入金等年末残高(2回目)																																																											
配属対象配偶者										氏名										個人番号										配偶者の合計所得										国民年金保険料等の金額										基礎控除の額										住民税課税所得金額										所得金額調整控除額																																							
控除対象扶養親族										16歳未満の扶養親族										氏名										氏名										氏名										氏名										氏名										氏名										氏名																													
未成年者										外国人										死亡退職者										災害者										乙欄										本人が障害者その他										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										電話番号										(右詰で記載してください。)																																																											
(摘要) 前に職付の加算額、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。																																																											