

(7) 給与支払報告書（総括表）

[ ] 市町村長

提出日	令和 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日	1.追加 2.訂正 → [ ]	受付印	指定番号 (給与支払者番号)
給与の支払期間	令和 [ ] 年 [ ] 月分から [ ] 月分まで	↑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 → [ ]		
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		人	
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	在職者	人	
フリガナ	普通徴収 住民税等を給与から差し引きできない人	退職者 退職予定者	人	
同上の所在地	乙欄 その他		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)	計		人	
給与支払者が法人である場合の代表者の氏名	所轄税務署			税務署
連絡者の氏名、所属課、係名及び電話番号	給与の支払の方法及びその割合			
氏名	1.必要 住民税等を特別徴収(給与から差し引きする場合、納入者の送付は必要ですか)	納入書を使用して納入	→ [ ]	
電話番号	2.不要 eLTAX地方税共通納税システム、金融機関の納入サービスを使用			
開き税理士等の氏名、所在地及び電話番号				
氏名				
所在地				
電話番号				

注) 給与支払報告書（個人別明細書）について 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。

7 給与支払報告書(個人別明細書)

訂正する場合は、一重線で抹消してください。

※種別												※修理番号					
※区分												(受給者番号)					
支払 受け る者 所	(個人番号)																
	(役職名)																
	氏名 (フリガナ)																
	名																
種別		支払金額		前月比 調整 差額 後 の金額		所得控除の額の合計額		源泉徴収税額									
		内 千 円		内 千 円		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							
老 人				勤労 家 入 その他		人		人		人							
有 徒有		千 円		人 徒人		人 徒人		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		内 千 円		内 千 円											
(摘要)																	
会員登録 の会員登 録番号		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 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 年次残高 (1回目)							
住宅借入金 等特別控除 可能額				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 年次残高 (2回目)							
(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		長期介護 保険料の金額							
個人番号								基礎控除の額		所得金額 調整控除額							
1 氏名				区分		1 (フリガナ) 氏名				区分							
個人番号						個人番号											
2 氏名				区分		(フリガナ) 氏名				区分							
個人番号						個人番号											
3 氏名				区分		(フリガナ) 氏名				区分							
個人番号						個人番号											
4 氏名				区分		(フリガナ) 氏名				区分							
個人番号						個人番号											
未成年 者		外 死 亡 退 職 者	災 害 乙 欄	本人が被災者 特 別 の 他	寡 婦 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		
支 払 者		個人番号又は 法人番号						6									
住所(居所) 又は所在地																	
氏名又は名稱																	
(摘要)に前欄の加算額、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。																	