

姓 名 種 別 整 理 番 号 家 族 長									
支 払 金 額 (受給者番号)									
支 払 金 額 (個人番号)									
支 払 金 額 (役職名)									
支 払 金 額 (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									
(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									
有 者 従 有 者 特 定 人 老 人 其 他 特 親 特 別 其 他									
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									
(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)									
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)									
(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 国民年金保険料等の金額 基礎控除の額 旧長期損害保険料の金額 所得金額 調整控除額									
控除対象扶養親族等 (フリガナ) 氏 名 区 分 16歳未満の扶養親族 (フリガナ) 氏 名 区 分 5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号									
1 (フリガナ) 氏 名 区 分 2 (フリガナ) 氏 名 区 分 3 (フリガナ) 氏 名 区 分 4 (フリガナ) 氏 名 区 分									
個人番号 個人番号 個人番号 個人番号 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									
就職 退職 年 月 日 元号 年 月 日									
7									
支 払 者 個人番号又は法人番号 (右詰で記載してください。)									
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。「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。