

26

	* 種 別 *	* 整 理 番 号 *	
--	---------	-------------	--

支払 を受け る者	* 区分	氏 名	(受給者番号)
	住 所		(フリガナ)
			(役職名)

種 別	支 払 金 額	給与所得控除後の金額	所得控除の額の合計額	源泉徴取税額
	④	⑤	⑥	⑦

徴 取 税 額

控除対象配偶 者の有無	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)	障害者の数 (本人を除く)	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
⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮

差引過不足税額

(摘要)				介護医療保険料の金額	⑯	円
			配偶者の合計所得	⑰	円	
			新生命保険料の金額	⑱	円	
			旧生命保険料の金額	⑲	円	
			旧出生保険料の金額	⑳	円	

16歳未満 の児童	⑳ 未成年者	外国人	死亡退職	災害者	之 類	本人の障害者 ⑳ 特 別 ㉑ その他	寡 婦 ㉒ 特 別	㉓ 寡 夫 ㉔ 勤労学生	中途就・退職	受給者生年月日
人									就職 退職 年 月 日	明 大 昭 平 年 月 日

支払者	住所(居所) 又は所在地	
	氏名又は名称	(電話)

給与支払報告書(個人別明細書)

(市区町村提出用)

(摘要)に控除対象配偶者、扶養親族の氏名、続柄及び前職分の加算額、支払者等を記入してください。

* 種 別 *										* 整 理 番 号 *																			
支 払 を 受 け る 者		※ 区 分								(受給者番号)																			
		住 所								氏 名																			
										(フリガナ)																			
								(役職名)																					
種 別		支 払 金 額				給与所得控除後の金額				所得控除の額の合計額				源 泉 徴 取 税 額															
		① 円②				円③				円④				円⑤															
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)				障害者の数 (本人を除く)		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													
① 有 ② 無		③ 従有 ④ 従無		⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩		⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯		⑰ ⑱ ⑲ ⑳		㉑ ㉒		㉓ ㉔		㉕ ㉖		㉗													
(摘要)										介護医療保険料の金額 ㉘ 円																			
										配偶者の合計所得 ㉙ 円																			
										新個人年金保険料の金額 ㉚ 円																			
										旧個人年金保険料の金額 ㉛ 円																			
										旧長期損害保険料の金額 ㉜ 円																			
扶養親族		16歳未満者		未成年者		外国人		死亡退職		実害者		乙欄		本人が障害者		① 特別 ② その他		③ 一般 ④ 特別		⑤ 寡夫 ⑥ 勤労学生		中途就・退職				受給者生年月日			
人		①		②										就 職		退 職		年 月 日		明 大 昭 平 年 月 日									
支 払 者		住所(居所)又は所在地								(電話)																			
		氏名又は名称																											

徴 取 税 額

差 引 過 不 足 税 額

給与支払報告書(個人別明細書)

(市区町村提出用)

(摘要)に控除対象配偶者、扶養親族の氏名、続柄及び前職分の加算額、支払者等を記入してください。

平成 25 年分 給与所得の源泉徴収票

支払 を受ける 者	住所又は居 所											氏名	(受給者番号)						
												(フリガナ)							
												(役職名)							
種 別		支 払 金 額			給与所得控除後の金額			所得控除の額の合計額			源 泉 徴 収 税 額								
		円			円			円			円								
控除対象配 者の有無等		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)			障害者の数 (本人を除く)		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					
						特 定 人	老 人	そ の 他	特 別	そ の 他					円	円	円	円	
有	無	従 有	従 無	人	従 人	人	従 人	人	従 人	人	円	円	円	円					
(摘要)												介護医療保険料の金額		円					
												配偶者の合計所得		円					
												新生命保険料の金額		円					
												旧生命保険料の金額		円					
												旧長期損害保険料の金額		円					
扶 養 親 族	16 歳 未 満	未 成 年 者	外 国 人	死 亡 退 職	災 害 者	乙 欄	本人が障害者		寡 一 般	婦 特 別	寡 夫	勤 労 学 生	中途就・退職			受給者生年月日			
							特 別	そ の 他					就 職	退 職	年	月	日	明	大
支 払 者		住所(居所) 又は所在地																	
氏名又は名称		(電話)																	
署 番 号		整 理 番 号																	

徴 収 税 額

差引過不足税額

(税務署提出用)

平成 25 年分 給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者	住所又は居所											(受給者番号)								
												(フリガナ)								
												(役職名)								
種 別		支 払 金 額			給与所得控除後の金額			所得控除の額の合計額			源泉徴収税額									
		円			円			円			円									
控除対象者の有無	配偶者有無	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)						障害者の数 (本人を除く)		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						
			特 定	老 人	そ の 他				特 別	そ の 他										
有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無							
		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円							
(摘要)										介護医療保険料の金額		円								
										配偶者の合計所得		円								
										新生命保険料の金額		円								
										旧生命保険料の金額		円								
										旧生命保険料の金額		円								
扶養親族	16歳未満	未成年者	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人の特別	障害者その他	寡一	寡一	寡一	中途就・退職			受給者生年月日					
												就 職	退 職	年 月 日	明	大	昭	平	年	月
人																				
支払者	住所(居所)又は所在地																			
	氏名又は名称																			
		(電話)																		

徴 収 税 額
差引過不足税額