

6

給与支払報告書（個人別明細）

※										※種別										※整理番号										※																																																	
※区分										(受給者番号)																																																																					
住所										(個人番号)																																																																					
氏名										(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																																							
給与・賞与																																																																															
(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										その他										特別										その他																			
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										千										円										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の金額										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区分(2回目)										住宅借入金等特別控除の金額																																							
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										旧長期損害保険料の金額																													
控除対象扶養親族										(フリガナ) 氏名										区分										16歳未満の扶養親族										5日目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																							
未成年者										外国										死亡退職者										災害者										本人が障害者										寡										ひとり親										勤労学生									
中途就・退職										就職										退職										年										月										日										受給者生年月日																			
元号										年										月										日										元号										年										月										日									
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)																																																																															

第十七号様式別表

(用紙日本工業規格A5)

(第十条関係)

(市区町村提出用)

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

6

給与支払報告書（個人別明細）

※										※種別										※整理番号										※																																																	
※区分										(受給者番号)																																																																					
住所										(個人番号)																																																																					
氏名										(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																																							
給与・賞与																																																																															
(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										その他										特別										その他																			
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										千										円										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の金額										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区分(2回目)										住宅借入金等特別控除の金額																																							
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										旧長期損害保険料の金額																													
控除対象扶養親族										(フリガナ) 氏名										区分										16歳未満の扶養親族										5日目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																							
未成年者										外国										死亡退職者										災害者										本人が障害者										寡										ひとり親										勤労学生									
中途就・退職										就職										退職										年										月										日										受給者生年月日																			
元号										年										月										日										元号										年										月										日									
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)																																																																															

第十七号様式別表

(用紙日本工業規格A5)

(第十条関係)

(市区町村提出用)

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。