

(市区町村提出用)

※												※		※		※					
※ 区分												(受給者番号)									
支払 を受ける 者	住所											(個人番号)									
												(役職名)									
												(フリガナ)									
氏名																					
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													
		内 千 円		千 円		千 円		千 円		内 千 円		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		千 円		特 定 人 従 入		老 人 内 人 従 入		そ の 他 人 従 入		特 別 内 人		そ の 他 人 人									
有 従 有		千 円		人 従 入		内 人 従 入		人 従 入		人 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				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		円		旧生命 保険料 の金額		円		介護医療 保険料 の金額		円		新個人年金 保険料 の金額		円		旧個人年金 保険料 の金額		円	
住宅借入金 等特別控除 の適用数		円		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)		円		住宅借入金等 年末残高 (1 回目)		円		住宅借入金等 特別控除 可能額		円		円	
住宅借入金 等特別控除 の適用数		円		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)		円		住宅借入金等 年末残高 (2 回目)		円							
(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		円		国民年金保険 料等の金額		円		旧長期損害 保険料の金額		円		円	
		個人番号								基礎控除の額		円		円		所得金額 調整控除額		円		円	
控除対象扶養親族		1		(フリガナ)		氏名		区分		1		(フリガナ)		氏名		区分		5人目以降の控除対象 扶養親族の個人番号			
		2		(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		3		(フリガナ)		氏名		区分		5人目以降の16歳未満 の扶養親族の個人番号			
		4		(フリガナ)		氏名		区分		4		(フリガナ)		氏名		区分					
未成年者		外国人		死亡退職		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	
		就職		退職		年		月		日		元		号		年		月		日	
		6																			
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)		(右語で記載してください。)											
(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。																					