

給与支払報告書(個人別明細書)

訂正する場合は二重線で抹消してください。

(市区町村提出用)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|-------------|--|--------------------------|--|----|--|-----|--|-----------|--|-----------------------|--|---------------------|--|-------------------|--|---------------------|--|-------------------|--|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ※ | | | | | | | | | | ※種別 | | | | | | | | | | ※整理番号 | | | | | | | | | | ※ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払を受ける者 住所 | | ※区分 | | | | | | | | | | (受給者番号) | | | | | | | | | | (個人番号) | | | | | | | | | | (役職名) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 源泉)控除対象配偶者 の有無等 | | 控除の対象 老人 | | 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。) | | 16歳未満 扶養親族 の数 | | 障害者の数 (本人を除く。) | | 16歳未満 扶養親族 の数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有 | | 従有 | | 特定 | | 老人 | | その他 | | 特親 | | 特別 | | その他 | | 特別 | | その他 | | 特別 | | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 円 | | 円 | | 円 | | 円 | | 円 | | 円 | | 円 | | 円 | | 円 | | 円 | | 円 | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
| 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | |
| (摘要) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生命保険料の金額の内訳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅借入金等特別控除の内訳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 源泉(特別)控除対象配偶者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 控除対象扶養親族等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就職 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退職 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中途就・退職 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受給者生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 元号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 元号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号又は法人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (右詰めで記載してください。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所(居所)又は所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名又は名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (電話番号) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(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。

《給与支払報告書(個人別明細書)について》

- 給与所得者の氏名、フリガナ、生年月日、個人番号は正しく記載してください。
- 新規採用・中途採用などで前職の給与等を合算して年末調整した場合は、前職の支払者名・給与支払金額・社会保険料を摘要欄に記載してください。※表示がない場合は合算した前職等が無いものと判断します。また、提出後に修正・訂正があった場合は、「訂正分」と朱書きで記載し、正しい内容の報告書を再提出してください。
- 「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」及び「旧個人年金保険料の金額」の欄には、その年中に支払った「生命保険料の控除額」欄の金額に係る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及び旧個人年金保険料の金額をそれぞれ記載してください。
- 年末調整の際、住宅借入金等特別控除の適用を受けた方については、その適用を受けた家屋を居住の用に供した年月日を記載してください。なお、住宅借入金等特別控除が算出額を超えるため、年末調整で控除しきれない場合には、住宅借入金等特別控除可能額欄に住宅借入金等特別控除額を記載してください。
- 控除対象配偶者・控除対象扶養親族等・16歳未満の扶養親族がいる場合は、氏名、フリガナ、個人番号を記載してください。
- 特定親族特別控除がある場合は、控除対象扶養親族等欄の各人の区分欄へ対応する区分を記入してください。なお、区分については国税庁のHP等でご確認ください。

《提出書類》

以下の書類と一緒にご提出ください。

- 給与支払報告書(総括表)
- 普通徴収切替理由書(兼仕切紙)※普通徴収対象者がいる場合

《提出先》

〒675-8501
兵庫県加古川市加古川町北在家2000
加古川市役所 市民税課 個人市民税第2係

《提出期限》

2月2日(月)