

※												※ 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）												（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				円				円				円				円																															
（源泉控除対象配偶者の有無等）			老人			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			従者			円			特 定		人		内		老 人		人		従 人		人		其 他		人		人		特 別			内			人			其 他			人						
社会保険料等の金額				円				生命保険料の控除額				円				地震保険料の控除額				円				住宅借入金等特別控除の額				円																			
（摘要）																																															
生命保険料の金額の内訳		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円																			
住宅借入金等特別控除の額の内訳		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円															
（源泉・特別）控除対象配偶者		（フリガナ）		氏名		区分		円		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		所得金額調整控除額		円		円		円		円																	
1		（フリガナ）		氏名		区分		円		16歳未満の扶養親族		1		（フリガナ）		氏名		区分		円		5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号		円		円		円		円																	
2		（フリガナ）		氏名		区分		円		2		（フリガナ）		氏名		区分		円		円		円		円		円		円		円																	
3		（フリガナ）		氏名		区分		円		3		（フリガナ）		氏名		区分		円		円		円		5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号		円		円		円																	
4		（フリガナ）		氏名		区分		円		4		（フリガナ）		氏名		区分		円		円		円		円		円		円		円																	
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		就職		退職		年		月		日															
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）		（右結で記載してください。）														元号		年		月		日																	

（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。