

										<div>※ 種 別</div>										<div>※ 整 理 番 号</div>										<div>※</div>																																																																																																													
										<div>※ 区 分</div>										(受給者番号)																																																																																																																							
支 払 を 受 け る 者 の 所 住 地																				(個人番号)																																																																																																																							
																				(役職名)																																																																																																																							
										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										内 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。)										非居住者である親族の数																																																																																									
有 従 有 従										特 定 老 人 其 他 特 親										人 人 人 人 人 人 人										人 人 人 人 人 人 人										人 人 人 人 人 人 人																																																																																																			
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																																																																																																			
千 円										内 千 円										千 円										千 円										千 円																																																																																																			
(摘要)																																																																																																																																											
生命保険料の金額の内訳										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適用数										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)										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										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)										住宅借入金等年末残高(2回目)										円																																																																															
(請求・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																																																	
個人番号																																																																																																																																											
控 除 対 象 扶 養 親 族 等										(フリガナ)										氏 名										区分										16歳未満の扶養親族										(フリガナ)										氏 名										区分										5日以降の控除対象扶養親族等の個人番号																																																											
										個人番号																																																																																																																																	
										(フリガナ)										氏 名										区分																				(フリガナ)										氏 名										区分																																																																					
										個人番号																																																																																																																																	
										(フリガナ)										氏 名										区分																				(フリガナ)										氏 名										区分																																																																					
										個人番号																																																																																																																																	
										(フリガナ)										氏 名										区分																				(フリガナ)										氏 名										区分																																																																					
										個人番号																																																																																																																																	
未 成 年 者										外 国 人										死 亡 退 職										災 害 者										乙 欄										本 人 が 障 害 者										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																																																																																																			
																				7																																																																																																																							
支 払 者										個人番号又は法人番号																				(右語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)																																																																																																													
(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。																																																																																																																																											