

⑧

給与支払報告書（個人別明細書）

（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)																																
		氏										(フリガナ)																																
		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																								
給料・賞与					円					円					円					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																			
有 従 有					円					特 定 人 従 人 内 人 従 人 人 従 人					人 人 人 人 人					人 人 人 人 人																								
特定親族特別控除の額					円					円					円					円																								
(摘要)																																												
生命保険料 の金額の内訳					円					円					円					円																								
住宅借入金 等特別控除 の内訳					円					円					円					円																								
控除対象 配偶者					円					円					円					円																								
1					氏名					氏名					氏名					氏名																								
2					氏名					氏名					氏名					氏名																								
3					氏名					氏名					氏名					氏名																								
4					氏名					氏名					氏名					氏名																								
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					年 月 日					元 号					年 月 日																								
7																																												
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)																																		

(適要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

令和7年分 給与所得の源泉徴収票

支 払 を 受 け る 者	住 所 又 は 居 所	(受給者番号)																																										
		(役職名)																																										
		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																								
給料・賞与					円					円					円					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																			
有 従 有					円					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					円					円					円					円																								
(摘要)																																												
生命保険料 の金額の内訳					円					円					円					円																								
住宅借入金 等特別控除 の内訳					円					円					円					円																								
控除対象 配偶者					円					円					円					円																								
1					氏名					氏名					氏名					氏名																								
2					氏名					氏名					氏名					氏名																								
3					氏名					氏名					氏名					氏名																								
4					氏名					氏名					氏名					氏名																								
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					年 月 日					元 号					年 月 日																								
7																																												
支 払 者					住所(居所) 又は所在地																																							
					氏名又は名称					(電話)																																		

(適要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。