

(市区町村提出用)

※ 区分 (受給者番号)									
住所 (個人番号)									
氏名 (役職名)									
(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									
内 千 円 千 円 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 特 定 老 人 そ の 他									
有 従有 千 円 人 従人 内 人 従人 人 従人									
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)									
生命保険料の金額の内訳 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額の内訳 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									
源泉特別控除対象配偶者 (フリガナ) 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									
氏名 個人番号 基礎控除の額 円 所得金額調整控除額 円									
1 (フリガナ) 区分 1 (フリガナ) 区分 5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号									
氏名 個人番号 氏名 個人番号									
2 (フリガナ) 区分 2 (フリガナ) 区分									
氏名 個人番号 氏名 個人番号									
3 (フリガナ) 区分 3 (フリガナ) 区分									
氏名 個人番号 氏名 個人番号									
4 (フリガナ) 区分 4 (フリガナ) 区分									
氏名 個人番号 氏名 個人番号									
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									
6									
(右語で記載してください。)									
(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。									

(市区町村提出用)

[illegible]