

令和 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)											
		(個人番号)											
		(役職名)											
氏名 (フリガナ)													
住所(居所)又は所在地													
氏名又は名称 (電話)													
種別		支払金額		給与所得控除後の金額 (調整控除後)				所得控除の合計額		源泉徴収税額			
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		千		円		人		人		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			
(摘要)													
生命保険料の金額の内訳		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		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)		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)		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)	
内		円		年		月		円		円		円	
(源泉・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		国民年金保険料等の金額		旧長期損害保険料の金額		円	
個人番号								基礎控除の額		所得金額調整控除額		円	
1		(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		(備考)	
2		(フリガナ)氏名		区分				(フリガナ)氏名		区分			
3		(フリガナ)氏名		区分				(フリガナ)氏名		区分			
4		(フリガナ)氏名		区分				(フリガナ)氏名		区分			
未成年者		外国人		死亡退職者		乙欄		本人が障害者		募		ひとり親	
中途就・退職		就職		退職		年		月		日		元号	
受給者生年月日		年		月		日		年		月		日	
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)	
整理欄													



令和 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)											
		(個人番号)											
		(役職名)											
氏名 (フリガナ)													
住所(居所)又は所在地													
氏名又は名称 (電話)													
種別		支払金額		給与所得控除後の金額 (調整控除後)				所得控除の合計額		源泉徴収税額			
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		千		円		人		人		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			
(摘要)													
生命保険料の金額の内訳		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		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)		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)		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)	
内		円		年		月		円		円		円	
(源泉・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		国民年金保険料等の金額		旧長期損害保険料の金額		円	
個人番号								基礎控除の額		所得金額調整控除額		円	
1		(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			
2		(フリガナ)氏名		区分				(フリガナ)氏名		区分			
3		(フリガナ)氏名		区分				(フリガナ)氏名		区分			
4		(フリガナ)氏名		区分				(フリガナ)氏名		区分			
未成年者		外国人		死亡退職者		乙欄		本人が障害者		募		ひとり親	
中途就・退職		就職		退職		年		月		日		元号	
受給者生年月日		年		月		日		年		月		日	
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)	