

訂正する場合は二重線で抹消してください。

(市区町村提出用)

※ 区 分										※ 姓 別										※ 整理番号																																																																					
支 払 を 受 け る 者 住 所															(受給者番号)																																																																										
															(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																																																																					
					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 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 徒有					千 円					特 定		老 人		そ の 他		特 親		人					特 別		そ の 他			人																																																													
					千 円					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					千 円					千 円					千 円					千 円																																																																					
(摘要)																																																																																									
生命保険料の金額の円					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					円					円					円					円																																																																
住宅借入金等特別控除の額の円					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可能額					居住開始年月日(2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)																																																																					
					円					年 月 日					年 月 日					年 月 日																																																																					
(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					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																																																																																				
控除対象扶養親族等					1 (フリガナ)					氏 名					区 分					16歳未満の扶養親族					1 (フリガナ)					氏 名					区 分					5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号																																																	
					個人番号																				個人番号																																																																
					2 (フリガナ)					氏 名					区 分										2 (フリガナ)					氏 名					区 分																																																						
					個人番号																				個人番号																																																																
					3 (フリガナ)					氏 名					区 分										3 (フリガナ)					氏 名					区 分																																																						
					個人番号																				個人番号																																																																
					4 (フリガナ)					氏 名					区 分										4 (フリガナ)					氏 名					区 分																																																						
					個人番号																				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 特別 その他					寡婦					ひとり親					勤労学生					中途就・退職					受給者生年月日																																							
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																																																																																				

(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。