

8 給与支払報告書(個人別明細書)

※種別※整理番号※																			
※区分																			
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											
		内 円		内 円		内 円		内 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	老人	特定	老人	その他	特親	特別	老人	その他	特親	特別								
内	人	内	人	内	人	内	人	内	人	内	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							
内 円				内 円				内 円		内 円		内 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		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							
(源泉)特別控除対象配偶者		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							
(フリガナ) 氏名		個人番号		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		円							
(フリガナ) 氏名		個人番号		5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号		円 基礎控除の額		円 所得金額調整控除額		円		円							
控除対象扶養親族等	1	(フリガナ) 氏名		個人番号		1		16歳未満の扶養親族		1		(フリガナ) 氏名							
	2	(フリガナ) 氏名		個人番号		2		個人番号		2		(フリガナ) 氏名							
	3	(フリガナ) 氏名		個人番号		3		個人番号		3		(フリガナ) 氏名							
	4	(フリガナ) 氏名		個人番号		4		個人番号		4		(フリガナ) 氏名							
	未成年者	外国人	死亡者	災害者	乙欄	本人が障害者 特別	その他の 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
支払者	個人番号又は法人番号								(支払者の法人番号13桁、個人事業主の場合は個人番号12桁を記載してください。)										
支払者	住所(居所) 又は所在地																		
支払者	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。

令和7年分 給与所得の源泉徴収票

※種別※整理番号※																			
支払受け 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											
		内 円		内 円		内 円		内 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	老人	特定	老人	その他	特親	特別	老人	その他	特親	特別								
内	人	内	人	内	人	内	人	内	人	内	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							
内 円				内 円				内 円		内 円		内 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		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							
(源泉)特別控除対象配偶者		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							
(フリガナ) 氏名		個人番号		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		円							
(フリガナ) 氏名		個人番号		5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号		円 基礎控除の額		円 所得金額調整控除額		円		円							
控除対象扶養親族等	1	(フリガナ) 氏名		個人番号		1		16歳未満の扶養親族		1		(フリガナ) 氏名							
	2	(フリガナ) 氏名		個人番号		2		個人番号		2		(フリガナ) 氏名							
	3	(フリガナ) 氏名		個人番号		3		個人番号		3		(フリガナ) 氏名							
	4	(フリガナ) 氏名		個人番号		4		個人番号		4		(フリガナ) 氏名							
	未成年者	外国人	死亡者	災害者	乙欄	本人が障害者 特別	その他の 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
支払者	個人番号又は法人番号								(支払者の法人番号13桁、個人事業主の場合は個人番号12桁を記載してください。)										
支払者	住所(居所) 又は所在地																		
支払者	氏名又は名称								(電話)										

(受給者交付用)