

※												※種 別												※整 理 番 号												※											
※区分												(受給者番号) 1												(個人番号)												(受給者番号) 1											
住所又は居所												東京都新宿区市谷田町2-7-15												(役職名) 課長												住所又は居所											
支払を受ける者												氏 (フリガナ) フリーウェイ太郎												氏 (フリガナ) フリーウェイ太郎												住所又は居所											
名												フリーウェイ太郎												フリーウェイ太郎												住所又は居所											
種 別			支 払 金 額			給与所得控除後の金額			所得控除の額の合計額			源泉徴収税額			種 別			支 払 金 額			給与所得控除後の金額			所得控除の額の合計額			源泉徴収税額																				
内			円			円			円			円			内			円			円			円			円																				
控除対象配偶者の有無等 老人				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 老 人 其 他				特 別 其 他				特 別 其 他																															
有 従有				円				特 定 老 人 其 他				特 別 其 他				特 別 其 他																															
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				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				円				円				円				内				円				円				円															
(摘要)																																															
生命保険料の金額の内訳																																															
住宅借入金等特別控除の額の内訳																																															
控除対象配偶者																																															
控除対象扶養親族																																															
未成 外 死 災 乙 本人が障害者 寡 勤 中途就・退職 受給者生年月日																																															
就 職 退 職 年 月 日 明 大 昭 平 年 月 日																																															
支 個人番号又は法人番号 1011101045361 (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 住所(居所)又は所在地 東京都新宿区市谷田町2-7-15 近代科学社ビル8階																																															
支 氏名又は名称 株式会社フリーウェイジャパン (電話) 03 - 6675 - 9753																																															

29

給与支払報告書(個人別明細書)

(市区町村提出用)

(摘要)には、前職分の加算額や支払者、扶養親族の氏名、続柄等(5人以上いる場合や配偶者特別控除対象配偶者がいる場合)を記入してください。

※												※種 別												※整 理 番 号												※											
※区分												(受給者番号) 1												(個人番号)												(受給者番号) 1											
住所又は居所												東京都新宿区市谷田町2-7-15												(役職名) 課長												住所又は居所											
支払を受ける者												氏 (フリガナ) フリーウェイ太郎												氏 (フリガナ) フリーウェイ太郎												住所又は居所											
名												フリーウェイ太郎												フリーウェイ太郎												住所又は居所											
種 別			支 払 金 額			給与所得控除後の金額			所得控除の額の合計額			源泉徴収税額			種 別			支 払 金 額			給与所得控除後の金額			所得控除の額の合計額			源泉徴収税額																				
内			円			円			円			円			内			円			円			円			円																				
控除対象配偶者の有無等 老人				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 老 人 其 他				特 別 其 他				特 別 其 他																															
有 従有				円				特 定 老 人 其 他				特 別 其 他				特 別 其 他																															
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				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				円				円				円				内				円				円				円															
(摘要)																																															
生命保険料の金額の内訳																																															
住宅借入金等特別控除の額の内訳																																															
控除対象配偶者																																															
控除対象扶養親族																																															
未成 外 死 災 乙 本人が障害者 寡 勤 中途就・退職 受給者生年月日																																															
就 職 退 職 年 月 日 明 大 昭 平 年 月 日																																															
支 個人番号又は法人番号 1011101045361 (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 住所(居所)又は所在地 東京都新宿区市谷田町2-7-15 近代科学社ビル8階																																															
支 氏名又は名称 株式会社フリーウェイジャパン (電話) 03 - 6675 - 9753																																															

29

給与支払報告書(個人別明細書)

(市区町村提出用)

(摘要)には、扶養親族(5人以上いる場合)や配偶者特別控除対象配偶者の氏名、続柄及び前職分の加算額、支払者等を記入してください。

