

3 給与支払報告書（個人別明細書）

※												※種別		※整理番号		※	
※区分												(受給者番号)					
住所												(個人番号)					
都城市												(役職名)					
氏名												(フリガナ)					
氏名																	
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									
給与・賞与																	
(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				特定 老人 その他				特別 その他									
有																	
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					
(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							
住宅借入金等特別控除の内訳		住宅借入金等特別控除の額		住宅借入金等特別控除区分(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(1回目)		住宅借入金等年末残高(2回目)							
(源泉・特別)控除対象配偶者		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							
								基礎控除の額		所得金額調整控除額							
1		(フリガナ) 氏名		区分		1								5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号			
2		(フリガナ) 氏名		区分		2											
3		(フリガナ) 氏名		区分		3								5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号			
4		(フリガナ) 氏名		区分		4											
未成年者		外国人		死亡退職者		災害者		乙欄		本人が障害者		寡婦		ひとり親			
中途就・退職		受給者生年月日															
就職 退職 年 月 日		元号 年 月 日															
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)																	
(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)

3 給与支払報告書（個人別明細書）

※												※種別		※整理番号		※	
※区分												(受給者番号)					
住所												(個人番号)					
都城市												(役職名)					
氏名												(フリガナ)					
氏名																	
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									
給与・賞与																	
(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				特定 老人 その他				特別 その他									
有																	
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					
(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							
住宅借入金等特別控除の内訳		住宅借入金等特別控除の額		住宅借入金等特別控除区分(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(1回目)		住宅借入金等年末残高(2回目)							
(源泉・特別)控除対象配偶者		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							
								基礎控除の額		所得金額調整控除額							
1		(フリガナ) 氏名		区分		1								5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号			
2		(フリガナ) 氏名		区分		2											
3		(フリガナ) 氏名		区分		3								5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号			
4		(フリガナ) 氏名		区分		4											
未成年者		外国人		死亡退職者		災害者		乙欄		本人が障害者		寡婦		ひとり親			
中途就・退職		受給者生年月日															
就職 退職 年 月 日		元号 年 月 日															
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)																	
(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)