

※															※種別					※整理番号					※																													
※区分															(受給者番号)					(個人番号)					(役職名)																													
住所 山形市															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																																		
円内					円〇					円					円内					円																																		
(源泉)控除対象配偶者の有無等					配偶者(特別)					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 無 等					控除の額					特定					老人					その他					特別					その他																								
〇 有 〇 無 〇 等					円〇					円					円					円					円					円																								
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					円					円																													
円内					円〇					円〇					円					円					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)					円																													
住宅借入金等特別控除可能額					住宅借入金等特別控除年月日(2回目)					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																													
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					フリガナ					氏名					区分					基礎控除の額					所得金額調整控除額					円																								
個人番号					フリガナ					氏名					区分					5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号					円																													
個人番号					フリガナ					氏名					区分					5人目以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号					円																													
個人番号					フリガナ					氏名					区分					円					円																													
個人番号					フリガナ					氏名					区分					円					円																													
個人番号					フリガナ					氏名					区分					円					円																													
未成年者					外国人					死亡退職					災害者					乙欄					本人が障害者					その他					ひとり親					勤労学生														
〇					〇					〇					〇					〇					〇					〇					〇					〇														
中途就・退職					就職					退職					年					月					日					受給者生年月日					元号					年					月					日				
円					円					円					円					円					円					円					円					円					円									
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)					円																								
円					円					円					円					円					円					円					円					円														

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を入力してください。

キリトリ

