

5

給与支払報告書（個人別明細書）

（市区町村提出用）

※												※種 別				※整 理 番 号				※							
※区分												(受給者番号)															
住所												(個人番号)															
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			
給与												円				円				円				円			
(源泉)控除対象配偶者の有無等				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 徒有				円				特 定 老 人				其 他				特 別				其 他							
円				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				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				円				円				円				円				円							
住宅借入金等特別控除の内訳				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							
円				円				円				円				円				円							
(フリガナ)				氏 名				区 分				配偶者の合計所得				旧国民年金保険料等の金額				旧長持損害保険料の金額							
円				円				円				円				円				円							
個人番号				円				円				基礎控除の額				円				所得金額調整控除額							
円				円				円				円				円				円							
1				(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											
個人番号				円				円				円				円											
2				(フリガナ)				氏 名				区 分				5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号											
個人番号				円				円				円				円											
3				(フリガナ)				氏 名				区 分				円											
個人番号				円				円				円				円											
4				(フリガナ)				氏 名				区 分				円											
個人番号				円				円				円				円											
未 成 年 者				外 国 人				死 亡 退 職 者				災 害 者				乙 欄				本人が障害者 特 別 其 他 寡 婦 ひとり親 勤 労 学 生							
円				円				円				円				円				円							
中途就・退職				受給者生年月日																							
就 職				退 職				年 月 日				元 号				年 月 日											
円				円				円				円				円											
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。)																			
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。

令和5年度(令和4年分) 給与支払報告書(個人別明細書)

令和5年1月31日までにご提出してください。

左側を切り取ってご使用ください。

左側の個人別明細書と別途ご用意いただいた総括表を、一緒に区市町村までご提出ください。お手元に総括表がない場合は、文京区役所ホームページでダウンロードしていただくことが可能です。

次頁は2種類の源泉徴収票になります。

支払金額が法人役員の場合は150万円、一般の受給者は500万円を超える方は、税務署提出用(左)を税務署に提出し、受給者交付用(右)を従業員の方にお渡しください。それ以外の方については、税務署提出用の作成は不要です。

令和4年分 給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者	住所又は居所	※区分		(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							
給与	円	円	円	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		
		特定	老人	その他			特別	その他			
有	従有	円	円	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		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	
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	円	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)	円	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	円	
	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)	円	住宅借入金等年末残高(2回目)	円		円	
(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	所得金額調整控除額	円
	個人番号				基礎控除の額	円	所得金額調整控除額	円			
控除対象扶養親族	(フリガナ)	氏名	区分	16歳未満の扶養親族	(フリガナ)	氏名	区分	(備考)			
	個人番号				個人番号						
	(フリガナ)	氏名	区分		氏名	区分					
	個人番号				個人番号						
	(フリガナ)	氏名	区分		氏名	区分					
	個人番号				個人番号						
	(フリガナ)	氏名	区分		氏名	区分					
	個人番号				個人番号						
未成年者	外国人	死亡退職者	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		
								就職 退職 年 月 日	元号 年 月 日		
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。)								
	住所(居所)又は所在地		(電話)								
	氏名又は名称		(電話)								
整理欄											

(税務署提出用)

令和4年分 給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者	住所又は居所	(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							
給与	円	円	円	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		
		特定	老人	その他			特別	その他			
有	従有	円	円	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		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	
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	円	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)	円	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	円	
	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)	円	住宅借入金等年末残高(2回目)	円		円	
(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	所得金額調整控除額	円
	個人番号				基礎控除の額	円	所得金額調整控除額	円			
控除対象扶養親族	(フリガナ)	氏名	区分	16歳未満の扶養親族	(フリガナ)	氏名	区分	(備考)			
	個人番号				個人番号						
	(フリガナ)	氏名	区分		氏名	区分					
	個人番号				個人番号						
	(フリガナ)	氏名	区分		氏名	区分					
	個人番号				個人番号						
	(フリガナ)	氏名	区分		氏名	区分					
	個人番号				個人番号						
未成年者	外国人	死亡退職者	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		
								就職 退職 年 月 日	元号 年 月 日		
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。)								
	住所(居所)又は所在地		(電話)								
	氏名又は名称		(電話)								

(受給者交付用)