

|               |  |  |  |  |    |  |  |  |  |              |  |  |  |  |         |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |              |  |  |  |  |              |  |  |  |  |               |  |  |  |  |   |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ※ 種 別         |  |  |  |  |    |  |  |  |  | ※ 整理番号       |  |  |  |  |         |  |  |  |  | ※             |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |              |  |  |  |  |              |  |  |  |  |               |  |  |  |  |   |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支払を受ける者       |  |  |  |  |    |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 住所      |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | ※ 区分         |  |  |  |  |              |  |  |  |  |               |  |  |  |  | (受給者番号)<br>(個人番号)<br>(役職名)<br>氏名 (フリガナ) |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |    |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 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       |  |  |  |  |               |  |  |  |  |   |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |    |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 給料・賞与   |  |  |  |  | A内            |  |  |  |  | 千 円 円              |  |  |  |  | 千 円 円        |  |  |  |  | 千 円 円        |  |  |  |  | 千 円 円         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |    |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 控除対象配偶者 |  |  |  |  | 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 |  |  |  |  | ◎内           |  |  |  |  | ◎人      |  |  |  |  | ◎人            |  |  |  |  | ◎人                 |  |  |  |  | ◎人           |  |  |  |  | ◎人           |  |  |  |  |               |  |  |  |  |   |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |              |  |  |  |  |               |  |  |  |  |   |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 円内            |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 千 円 円        |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 千 円 円         |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 千 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の額 |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 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の内訳 |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 住宅借入金等特別控除の額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 円             |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 円            |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 円             |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 円            |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 円             |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 円            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 控除対象配偶者       |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 控除対象扶養親族     |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 16歳未満の扶養親族    |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 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  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 (フリガナ)     |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)    |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)     |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)    |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)     |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号          |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 個人番号         |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 個人番号          |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 個人番号         |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 個人番号          |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 個人番号         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 (フリガナ)     |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)    |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)     |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)    |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)     |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号          |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 個人番号         |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 個人番号          |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 個人番号         |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 個人番号          |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 個人番号         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 (フリガナ)     |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)    |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)     |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)    |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)     |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名 (フリガナ)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号          |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 個人番号         |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 個人番号          |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 個人番号         |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 個人番号          |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 個人番号         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本人が障害者        |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 本人が障害者       |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 本人が障害者        |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 本人が障害者       |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 本人が障害者        |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 本人が障害者       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 本人が障害者      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 死亡退職          |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 死亡退職         |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 死亡退職          |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 死亡退職         |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 死亡退職          |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 死亡退職         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 死亡退職        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 死亡退職        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中途就・退職        |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 中途就・退職       |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 中途就・退職        |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 中途就・退職       |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 中途就・退職        |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 中途就・退職       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 中途就・退職      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 中途就・退職      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 受給者生年月日       |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 受給者生年月日      |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 受給者生年月日       |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 受給者生年月日      |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 受給者生年月日       |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 受給者生年月日      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 受給者生年月日     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28            |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 28           |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 28            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 28           |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 28            |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 28           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 28          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 28          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支 払 者         |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 支 払 者        |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 支 払 者         |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 支 払 者        |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 支 払 者         |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 支 払 者        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 支 払 者       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 支 払 者       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号又は法人番号    |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 個人番号又は法人番号   |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 個人番号又は法人番号    |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 個人番号又は法人番号   |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 個人番号又は法人番号    |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 個人番号又は法人番号   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号又は法人番号  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号又は法人番号  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所(居所)又は所在地   |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 住所(居所)又は所在地  |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 住所(居所)又は所在地   |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 住所(居所)又は所在地  |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 住所(居所)又は所在地   |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 住所(居所)又は所在地  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 住所(居所)又は所在地 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 住所(居所)又は所在地 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名又は名称        |  |  |  |  |    |  |  |  |  | 氏名又は名称       |  |  |  |  |         |  |  |  |  | 氏名又は名称        |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | 氏名又は名称       |  |  |  |  |              |  |  |  |  | 氏名又は名称        |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 氏名又は名称       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は名称      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は名称      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は名称 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (電話)          |  |  |  |  |    |  |  |  |  | (電話)         |  |  |  |  |         |  |  |  |  | (電話)          |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | (電話)         |  |  |  |  |              |  |  |  |  | (電話)          |  |  |  |  |   |  |  |  |  | (電話)         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話)        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話)        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(摘要)に前職分を加算額、支払者等を記入してください。