給与支払報告書の記載例

⑦ 給与支払報告書（個人別明細書）

※	※種別	※整理番号	※

支払を受ける者	住所	※区分	（受給者番号） 000-00000015
		山形県最上郡舟形町舟形１２３	（個人番号） 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2
			（役職名） 係長
			氏名 （フリガナ） ヤマガタ　イチロウ
			山形　一郎

給与の支払を受ける方の12ケタの個人番号についてご記入下さい。

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
給与・賞与	内 4,500,000 円	3,160,000 円	3,970,000 円	内 0 円

源泉徴収税額の欄には、所得税及び復興特別所得税の合計額を記入して下さい。

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
	老人		特定	老人		その他				特別	その他	
有	従有											
○		円	1 人	従人	内 1	1 人	従人	1 人	従人	1 人	内 1	人 1 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
内 600,000 円	120,000 円	50,000 円	19,900 円

◆　前職合算を行った場合は他の支払者の所在地・事業所名・支払金額・社会保険料・源泉徴収税額・退職年月日を記入下さい。

◆　年末調整で所得税から控除しきれない住宅借入金等の特別控除額がある場合は「住宅借入金等特別控除可能額」欄に記入下さい。居住開始年月日も忘れず記入下さい。記入のない場合は控除できなくなりますのでご注意ください。なお、適用数が３以上のときには、摘要の欄に住宅借入金等特別控除区分、居住開始年月日及び住宅借入金等年末残高を記載します。

（摘要）

前職：有限会社　○△工業　令和６年2月20日退職
支払金額：1,500,000円　社会保険料150,000円　源泉徴収税額：100,000円

生命保険料の金額の内訳									
	新生命保険料の金額	85000 円	旧生命保険料の金額	110,000 円	介護医療保険料の金額	60,000 円	新個人年金保険料の金額	円	旧個人年金保険料の金額 110,000 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	2	居住開始年月日(1回目)	28 年	5 月	5 日	住宅借入金等特別控除区分(1回目)	住	住宅借入金等年末残高(1回目) 11,000,000 円
	住宅借入金等特別控除可能額	198,000 円	居住開始年月日(2回目)	30 年	8 月	9 日	住宅借入金等特別控除区分(2回目)	増（特）	住宅借入金等年末残高(2回目) 8,800,000 円

「生命保険料控除」が改正され、平成24年1月1日以降に契約した保険等に係る保険料と平成23年12月31日以前に契約した保険等に係る保険料では生命保険料控除の取り扱いが違いますのでご注意ください。

◆　年末調整において、「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又は旧個人年金保険料の金額」をそれぞれ記入することになりました。

控除対象配偶者						
	（フリガナ） ヤマガタ　ハナコ	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	
	氏名 山形　花子		200,000 円	円	50,000 円	
	個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 3			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			区分	16歳未満の扶養親族			区分	5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号
1	（フリガナ） ヤマガタ　ジロウ		○	1	（フリガナ） ヤマガタ　ゴロウ			
	氏名 山形　次郎				氏名 山形　五郎			
	個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 4				個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 7			
2	（フリガナ） ヤマガタ　サブロウ			2	（フリガナ）			
	氏名 山形　三郎				氏名			
	個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 5				個人番号			
3	（フリガナ） ヤマガタ　シロウ			3	（フリガナ）			5人目以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号
	氏名 山形　四郎				氏名			
	個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 6				個人番号			
4	（フリガナ）			4	（フリガナ）			
	氏名				氏名			
	個人番号				個人番号			

控除対象扶養親族欄

◆　控除対象配偶者、控除対象扶養親族、16歳未満扶養親族の氏名および個人番号を記入下さい。
◆　非居住者である場合には「区分」の欄に○と記載してください。

未成年者	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人が障害者 特別	本人が障害者 その他	寡婦 一般	寡婦 特別	寡夫	勤労学生	中途就・退職 就職	退職	年	月	日	受給者生年月日 明	大	昭	平	年	月	日
											○		6	3	1			○		55	5	5

支払者		
	個人番号又は法人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7 6（右詰めで記載してください。）
	住所（居所）又は所在地	〒999-4601　山形県最上郡舟形町舟形１００
	氏名又は名称	○○工業　株式会社　（電話） 0233-32-1000

支払をする方の個人番号又は法人番号を記載します。
（個人番号を記載する場合は左側を1文字空けて記入ください）

◎年齢要件

【特定扶養親族】	平成１４年１月２日～平成１８年１月１日生まれの人
【１６歳未満の扶養親族】	平成２１年１月２日以降の生まれの人
【一般の控除対象扶養親族】	① 平成１８年１月２日～平成21年１月１日生まれの人、及び ② 昭和29年１月２日～平成１３年１月１日生まれの人
【老人扶養親族】	昭和３０年１月1日以前の生まれの人