

④ 給与支払報告書（総括表）

市町村長

受付印	指定番号 (給与支払者番号)
	↑新規以外の場合は指定番号を記入してください。
	1.新規の場合は「1」を記入 →

提出日	令和 年 月 日	1.追加 2.訂正 →
給与の支払期間	令和 年 月分から 月分まで	
給与支払者の個人番号又は法人番号	(右詰めで記入してください。)	
フリガナ	事業種目	
給与支払者の名称又は氏名	受給者総人員	人
所得税の源泉徴収をしている事務所又は事業所の名称	特別徴収 住民税を給与から差し引きする人	在職者 人
フリガナ	普通徴収 住民税を給与から差し引きできない人	退職者 人
同上の所在地	退職 子定者 乙欄 その他	人
特別徴収関係書類の送付先 (送付先の名称・変更がある場合のみ記入)	計	人
給与支払者が法人である場合の代表者の氏名	所轄税務署	税務署
連絡者の氏名、所属課、係名及び電話番号	給与の支払の方法及びその期日	
氏名	住民税を特別徴収(給与から差し引き)する場合、納入書の送付は必要ですが	1.必要 納入書を使用して納入 2.不要 eLTA地方税共通納税システム、金融機関の納入サービスを使用
氏名		
所在地		
電話番号		

注) 給与支払報告書（個人別明細書）につけて 1月31日までに提出してください。

- 注) 1月31日が土曜日・日曜日の場合は、2月第1月曜日が提出期限となります。
- 注) 個人事業主の方は、個人番号を記入してください。本表を提出する際は、番号及び身元確認書類の提示又は提出（確認書類又はその写し）が必要です。
- 注) 普通徴収として給与支払報告書を提出する場合は、普通徴収切替理由書を使用する等、提出先各市町村の提出方法を確認してください。
- 注) 訂正する場合は二重線で抹消してください。
- 注) 番号記入箇所は該当する番号を記入してください。

4

給与支払報告書(個人別明細書)

訂正する場合は二重線で抹消してください。

+

(市区町村提出用)

※ 種 別										※ 整理番号										※																																																											
※ 区分										(受給者番号)																																																																					
支払を受ける者住所										(個人番号)																																																																					
										(役職名)																																																																					
										(フリガナ)																																																																					
氏名																																																																															
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																																							
										千円										千円										千円										千円																																							
(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																													
有 配偶者										老人										特定 老人										その他										特別										その他																													
千円										千円										千円										千円										千円										千円																													
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																																																	
千円										千円										千円										千円										千円																																							
(摘要)																																																																															
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																																							
千円										千円										千円										千円										千円																																							
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)																																																	
千円										年 月 日										千円										千円																																																	
住宅借入金等特別控除可能額										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)																																																	
千円										年 月 日										千円										千円																																																	
(フリガナ)										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																				千円										千円										千円																																							
個人番号																				基礎控除の額										調整控除額										所得金額																																							
千円										千円										千円										千円										千円																																							
1										区 分										1										区 分										5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																							
(フリガナ)																				(フリガナ)																																																											
氏名																				氏名																																																											
個人番号																				個人番号																																																											
2										区 分										2										区 分																																																	
(フリガナ)																				(フリガナ)																																																											
氏名																				氏名																																																											
個人番号																				個人番号																																																											
3										区 分										3										区 分										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																							
(フリガナ)																				(フリガナ)																																																											
氏名																				氏名																																																											
個人番号																				個人番号																																																											
4										区 分										4										区 分																																																	
(フリガナ)																				(フリガナ)																																																											
氏名																				氏名																																																											
個人番号																				個人番号																																																											
未成人者										外国人										死亡退職										災害者										本人が障害者										その他										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																																							
3																																																																															
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																																																																															
(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。										[支払者]の欄に社印・代表者印等の押印をしないでください。																																																																					