

※									※種別						※整理番号							※																																																									
支払を受ける者 住所		※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																																			
				円内				円内								円内								円内																																																							
(源泉)控除対象配偶者の有無等				配偶者(特別)控除の有無等老人				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																																																			
特定期間人内				特定人内				老人人内				その他人内				人内				特別人内				その他人内																																																							
有期人内				従有人内				内人内				人内				人内				人内				人内																																																							
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				円内				円内								円内																																																															
(摘要)																																																																															
生命保険料の新増減の内訳				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																																																											
住宅借入金等特別控除適用回数				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)				住宅借入金等年末残高(1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)																																																							
住宅借入金等特別控除の額の内訳				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)				住宅借入金等年末残高(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)																																																							
(国庫・地方)控除対象配偶者				(フリガナ)				氏名				配偶者の合計所得				国民年金保険料等の金額				基礎控除の額				所得金額調整控除額																																																							
				個人番号																																																																											
控除対象扶養親族		1		(フリガナ)		氏名		区 分		16歳未満の扶養親族		1		(フリガナ)		氏名		区 分		5人以上以降の控除対象扶養親族の個人番号																																																											
				個人番号				個人番号																																																																							
				(フリガナ)		氏名		区 分						(フリガナ)		氏名		区 分																																																													
				個人番号				個人番号																																																																							
		2		(フリガナ)		氏名		区 分		3		2		(フリガナ)		氏名		区 分		5人以上以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号																																																											
				個人番号				個人番号																																																																							
				(フリガナ)		氏名		区 分						(フリガナ)		氏名		区 分																																																													
				個人番号				個人番号																																																																							
3		(フリガナ)		氏名		区 分		4		3		(フリガナ)		氏名		区 分		5人以上以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号																																																													
		個人番号				個人番号																																																																									
		(フリガナ)		氏名		区 分						(フリガナ)		氏名		区 分																																																															
		個人番号				個人番号																																																																									
4		(フリガナ)		氏名		区 分		5		4		(フリガナ)		氏名		区 分		5人以上以降の16歳未満の扶養親族等の個人番号																																																													
		個人番号				個人番号																																																																									
		(フリガナ)		氏名		区 分						(フリガナ)		氏名		区 分																																																															
		個人番号				個人番号																																																																									
未成年者		外国人		死亡退職		災害者		乙欄		本人が障害者の特則その他		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																																																																													
		氏名又は名称																		(電話)																																																											

(摘要)には、扶養親族(5人以上いる場合)の氏名、続柄及び前職分の加算額、支払者等を記入してください。

令和6年分 給与所得の源泉徴収票

支 払 を 受 け る 者	住 所	※区分										(受給者番号)																					
												(個人番号)																					
												(役職名)																					
																						氏 (フリガナ)											
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			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																					
有 徒 有			円			人 徒 人			円			人 徒 人				人			円			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					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				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)				住宅借入金等 年末残高(1回目)				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)				住宅借入金等 年末残高(2回目)			
(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		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		1		(フリガナ)				区 分		16 歳 未 満 の 扶 養 親 族		1		(フリガナ)				区 分															
		2		(フリガナ)				区 分				2		(フリガナ)				区 分															
		3		(フリガナ)				区 分				3		(フリガナ)				区 分															
		4		(フリガナ)				区 分				4		(フリガナ)				区 分															
未 成 年 者		外 国 人		死 亡 退 職		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		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																																	
		住所(居所) 又は所在地																															
		氏名又は名称		(電話)																													

(摘要)には、扶養親族(5人以上いる場合)の氏名、続柄及び前職分の加算額、支払者等を記入してください。

令和6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									
		内 円		円				円				内 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		人 従人		内 人 従人		人 従人		人 人		内 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									
内 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		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)				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		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)				住宅借入金等 年末残高 (2回目)		円					
(源泉・特別) 控除対象 配偶者		(フリガナ)				区分		配偶者の 合計所得		円		国民年金保険 料等の金額		円		旧長期障害 保険料の金額		円			
		氏名				円				基礎控除の額		円		所得金額 調整控除額		円					
		個人番号																			
控 除 対 象 扶 養 親 族	1 2 3 4	(フリガナ)				区分		1 2 3 4	16歳未満 の扶養親 族	(フリガナ)				区分		(備考)					
		氏名				区分				氏名				区分							
		個人番号								個人番号											
		(フリガナ)				区分				(フリガナ)				区分							
		氏名				区分				氏名				区分							
		個人番号								個人番号											
		(フリガナ)				区分				(フリガナ)				区分							
		氏名				区分				氏名				区分							
		個人番号								個人番号											
		(フリガナ)				区分				(フリガナ)				区分							
		氏名				区分				氏名				区分							
		個人番号								個人番号											
未 成 年 者	外 国 人	災 害 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																				
	氏名又は名称		(電話)																		
整 理 欄																					

(税 務 署 提 出 用)