

② 給与支払報告書（総括表）

市町村長

令和 年 月 日提出（追加・訂正）

	A	B	給与支払者番号
	※	※	※
給与の支払期間	令和(平成) 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	(右詰めで記載してください)		
フリガナ	提出区分	年間分・退職者分	
給与支払者の名称又は氏名	事業種目		
所得税の源泉徴収をしている事務所又は事業所の名称	受給者総人員	人	
フリガナ	提出市町村数		
同上の所在地	特別徴収 住民税を給与から差し引きする人	在職者	人
特別徴収関係書類の送付先	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
		乙欄 その他	人
	計		人
給与支払者が法人である場合の代表者の氏名	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か	必要 納入書を使用して納入	不要 金融機関の納入サービスを利用
連絡者の氏名、所属課、係名及び電話番号	所轄税務署	税務署	
	給与の支払の方法及びその期日		
関与税理士等の氏名及び電話番号	特別徴収税額の払込みを希望する金融機関	(名称) (所在地)	
	前年度指定番号(給与支払者番号)	新規	

給与支払報告書（個人別明細書）につけて月三十一日までに提出してください。

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ください。

注)※の欄は、市町村側記入欄です。

2

給与支払報告書 個人別明細書

※ 種 別 ※ 整理番号 ※		※ 区分 ※		(受給者番号)		(個人番号)		(役職名)		(フリガナ)					
支払を受ける者住所		氏名		氏名		氏名		氏名		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											
(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							
老人		特 定	老 人	そ の 他	特 別	そ の 他									
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									
(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										
住宅借入金等特別控除の適用数	住宅借入金等特別控除可能額	居住開始年月日(1回目)	居住開始年月日(2回目)	住宅借入金等特別控除区分(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(1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	国民年金保険料等の金額	旧長期損害保険料の金額										
控除対象扶養親族	1	(フリガナ) 氏名	区 分	個人番号	個人番号	5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号									
	2	(フリガナ) 氏名	区 分	個人番号	個人番号	5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号									
	3	(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	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		寡 婦 特 別	寡 夫	勤 労 学 生	中 途 就 ・ 退 職		受 給 者 生 年 月 日	
	支 払 者		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		(電話)												
	氏名又は名称														

(市区町村提出用)

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。