

|                              |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|------------------------------|--|-------------------|--|------------------|----------------------------|-------------|--|--------|--|----------------------------------|--|--------|--|------|-------------------------|------------------|---------------------------|-------------|------------------------|-----------------------|---|--|---------------------|--|---------------------------|--|--|----|--|-------------------------|--|---------|--|--|----------------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|-------------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| ※                            |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      | ※ 種 別                   |                  |                           |             |                        | ※ 整 理 番 号             |   |  |                     |  | ※                         |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 支 払<br>を 受 け<br>る 者          |  | ※ 区 分             |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             | (受給者番号)                |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  | 住 所               |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             | (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<br>(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 )<br>控 除 の 額   |             |  |        |  | 控 除 対 象 扶 養 親 族 の 数<br>(配偶者を除く。) |  |        |  |      | 16歳未満<br>扶養親族<br>の 数    |                  |                           |             |                        | 障 害 者 の 数<br>(本人を除く。) |   |  |                     |  | 非居住者<br>である<br>親族の数       |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 老人                           |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  | 特 定                              |  |        |  |      | 老 人                     |                  |                           |             |                        | そ の 他                 |   |  |                     |  | 特 別                       |  |  |    |  | そ の 他                   |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 有 従 有                        |  |                   |  |                  | 円                          |             |  |        |  | 人 従 人                            |  |        |  |      | 円 人 従 人                 |                  |                           |             |                        | 人 従 人                 |   |  |                     |  | 人                         |  |  |    |  | 円 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                            |  |                   |  |                  | 円                          |             |  |        |  | 円                                |  |        |  |      | 円                       |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| (摘要)                         |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 生命保険料<br>の金額の内<br>訳          |  |                   |  |                  | 新 生 命<br>保 険 料<br>の 金 額    |             |  |        |  | 円                                |  |        |  |      | 旧 生 命<br>保 険 料<br>の 金 額 |                  |                           |             |                        | 円                     |   |  |                     |  | 介護医療<br>保 険 料<br>の 金 額    |  |  |    |  | 円                       |  |         |  |  | 新個人年金<br>保 険 料<br>の 金 額    |  |  |  |  | 円 |  |  |  |  | 旧個人年金<br>保 険 料<br>の 金 額 |  |  |  |  | 円 |  |  |  |  |
| 住宅借入金<br>等特別控除<br>の額の内訳      |  |                   |  |                  | 住宅借入金等<br>特 別 控 除<br>数     |             |  |        |  | 円                                |  |        |  |      | 居住開始年月日<br>(1回目)        |                  |                           |             |                        | 年 月 日                 |   |  |                     |  | 住宅借入金等<br>特別控除区分<br>(1回目) |  |  |    |  | 円                       |  |         |  |  | 住宅借入金等<br>年 末 残 高<br>(1回目) |  |  |  |  | 円 |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  |                   |  |                  | 住宅借入金等<br>特 別 控 除<br>可 能 額 |             |  |        |  | 円                                |  |        |  |      | 居住開始年月日<br>(2回目)        |                  |                           |             |                        | 年 月 日                 |   |  |                     |  | 住宅借入金等<br>特別控除区分<br>(2回目) |  |  |    |  | 円                       |  |         |  |  | 住宅借入金等<br>年 末 残 高<br>(2回目) |  |  |  |  | 円 |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| (源泉・特別<br>控除対象<br>配偶者        |  | (フリガナ)            |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             | 配 偶 者 の<br>合 計 所 得     |                       | 円 |  | 国民年金保険<br>料 等 の 金 額 |  |                           |  |  | 円  |  | 旧長期損害<br>保険料の金額         |  |         |  |  | 円                          |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  | 氏 名               |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  | 基礎控除の額              |  |                           |  |  |    |  | 円                       |  | 所 得 金 額 |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  | 個人番号              |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  | 調整控除額               |  |                           |  |  |    |  |                         |  | 円       |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 控 除 対 象<br>扶 養 親 族           |  | (フリガナ)            |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             | 1 6 歳 未 満 の<br>扶 養 親 族 |                       | 円 |  | (フリガナ)              |  |                           |  |  | 区分 |  | 5人目以降の控除対象<br>扶養親族の個人番号 |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  | 氏 名               |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  | 個人番号              |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  | (フリガナ)            |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  | 氏 名               |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  | 個人番号              |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  | (フリガナ)            |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  | 氏 名               |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 個人番号                         |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| (フリガナ)                       |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  | 5人目以降の16歳未満<br>の扶養親族の個人番号 |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 氏 名                          |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 個人番号                         |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| (フリガナ)                       |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 氏 名                          |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 個人番号                         |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| (フリガナ)                       |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 氏 名                          |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 個人番号                         |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 未<br>成<br>年<br>者             |  | 外<br>国<br>人       |  | 死<br>亡<br>退<br>職 |                            | 災<br>害<br>者 |  | 乙<br>欄 |  | 本人が障害者<br>特 別                    |  | 寡<br>婦 |  | ひとり親 |                         | 勤<br>労<br>学<br>生 |                           | 中 途 就 ・ 退 職 |                        |                       |   |  | 受 給 者 生 年 月 日       |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  | 特 別                              |  | そ の 他  |  | 婦    |                         |                  |                           | 就職退職 年 月 日  |                        |                       |   |  | 元 号 年 月 日           |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           | 6           |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 支 払 者                        |  | 個人番号又は<br>法 人 番 号 |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  | 住所(居所)<br>又は所在地   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                              |  | 氏名又は名称            |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  | 電 話<br>番 号                |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| (摘要) に前職分の加算額、支払者等を記入してください。 |  |                   |  |                  |                            |             |  |        |  |                                  |  |        |  |      |                         |                  |                           |             |                        |                       |   |  |                     |  |                           |  |  |    |  |                         |  |         |  |  |                            |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |   |  |  |  |  |