㉕ 給与支払報告書（総括表）

種別	整理番号	指定番号
※	※	※

市区町村長殿　平成　　年　　月　　日提出

給与の支払期間	平成　　年　　月分から　　月分まで	提出区分	年間分 退職者分
フリガナ		事業種目	
給与支払者の名称又は氏名	印	受給者総人員	人
		住所地別市区町村数	
所得税の源泉徴収をしている事務所又は事務所の名称		報告人員 在職（特別徴収）	人
フリガナ		退職（普通徴収）	人
同上の所在地	〒	その他（普通徴収）	人
		計	人
		所属税務署名	税務署
給与支払者が法人である場合の代表者の氏名	印	給与の支払方法及びその期日	
連絡者の氏名、所属課、係名及び電話番号	課　　係 （フリガナ） 氏名 （電話　　）	特別徴収税額の払い込みを希望する金融機関	（名称） （所在地）
		24年度分の特別徴収義務者指定番号	

総括表に個人別明細書2枚を添えて提出してください。　　提出期限1月31日

給与支払報告書（個人別明細書）（市区町村提出用）

㉕

※種別	※整理番号	※

支払を受ける者　※区分　住所　方　氏名　受給者番号　フリガナ　（役職名）

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
	Ⓐ内　千　円	Ⓑ　千　円	千　円	内　千　円

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）						障害者の数（本人を除く）		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
					老人		特定		老人		その他		特別	その他				
Ⓒ有	Ⓓ無	従有	従無	Ⓔ　Ⓕ　千　円	Ⓖ人	従人	Ⓗ内	Ⓘ人	従人	Ⓙ人	従人	Ⓚ内	Ⓛ人	Ⓜ人	Ⓝ内　千　円	Ⓞ　千　円	Ⓟ千　円	千　円

（摘要）住宅借入金等特別控除可能額　円　国民年金保険料等の金額　円　介護医療保険料の金額　㋑　円

居住開始年月日　配偶者の合計所得　㋺　円　新個人年金保険料の金額　㋩　円

新生命保険料の金額　㋥　円　旧個人年金保険料の金額　㋭　円

旧生命保険料の金額　㋬　円　旧長期損害保険料の金額　㋣　円

16歳未満扶養親族	㋒未成年者	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	㋦寡夫	㋓勤労学生	中途就・退職 就職	中途就・退職 退職	受給者生年月日 年	月	日	明	大	昭	平	年	月	日
人														24									

支払者　住所（居所）又は所在地　氏名又は名称　（電話）

（摘要）に控除対象配偶者、扶養親族（16歳未満を含む）の氏名及び前職分の加算額、支払者等を記入してください。

1 給与支払報告書（総括表）

給与等所得者の居住する市区町村ごとに作成し、個人別明細書（2部）に添付して給与等所得者の居住する市区町村にご提出ください。

2 給与支払報告書（個人別明細書）

複写して2部作成し、1の給与支払報告書（総括表）を添付してご提出ください。

3 給与所得の源泉徴収票

給与等所得者（受給者）ご本人にお渡しください。

点線にそって切り取り、1、2を給与等所得者の居住する市区町村にご提出ください。

平成24年分　給与所得の源泉徴収票

（受給者交付用）

支払を受ける者　住所又は居所　氏名　受給者番号　フリガナ　（役職名）

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
	内　円	円	円	内　円

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）						障害者の数（本人を除く）		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
					老人		特定		老人		その他		特別	その他				
有	無	従有	従無	円	人	従人	内	人	従人	人	従人	内	人	人	内　円	円	円	円

（摘要）住宅借入金等特別控除可能額　円　国民年金保険料等の金額　円　介護医療保険料の金額　円

居住開始年月日　配偶者の合計所得　円　新個人年金保険料の金額　円

新生命保険料の金額　円　旧個人年金保険料の金額　円

旧生命保険料の金額　円　旧長期損害保険料の金額　円

16歳未満扶養親族	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	中途就・退職 退職	受給者生年月日 年	月	日	明	大	昭	平	年	月	日
人														24									

支払者　住所（居所）又は所在地　氏名又は名称　（電話）

06