

26 給与支払報告書(総括表)

市区町村長殿 平成 年 月 日提出			種別	整理番号	指定番号
給与の支払期間 平成 年 月分から 月分まで			※	※	※
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	印	
所得税の源泉徴収をしている事務所又は事務所の名称			受給者総人員	人	
フリガナ			住所地別市区町村数		
同上の所在地			報告人員	人	
給与支払者が法人である場合の代表者の氏名			退職(特別徴収)	人	
連絡者の氏名、所属課、係名及び電話番号			退職(普通徴収)	人	
(フリガナ) 氏名 (電話)			その他(普通徴収)	人	
特別徴収税額の払い込みを希望する金融機関			計	人	
25年度分の特別徴収義務者指定番号			所属税務署名	税務署	
課 係 (名称)			給与の支払方法及びその期日	印	
(所在地)					

個人別明細書2枚に総括表を添えて提出してください。

提出期限1月31日

26

給与支払報告書(個人別明細書)

(市区町村提出用)

支をる		※種別	※整理番号	※
住所	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
	円	円	円	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)	社会保険料等の金額	生命保険料の控除額
◎◎◎◎◎	円	人	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
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	未成人	外国人	死亡退職	災害者
乙欄	本人が障害者	寡婦	寡夫	勤労学生
	◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎
中途就・退職	受給者生年月日			
就職 退職 年月日	明 大 昭 平 年 月 日			
	25			
住所(居所)又は所在地	氏名又は	(電話)		
支払者名称				

(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25年分 給与所得の源泉徴収票

支をる		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		
	円	円	円	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)	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	人	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	未成人	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人が障害者
	◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎
中途就・退職	受給者生年月日					
就職 退職 年月日	明 大 昭 平 年 月 日					
	25					
住所(居所)又は所在地	氏名又は	(電話)				
支払者名称						

(受給者交付用) 06