

⑧

給与支払報告書（個人別明細書）

訂正する場合は二重線で抹消してください。

（市区町村提出用）

|                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ※               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※種別            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※整理番号                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※区分             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (受給者番号)        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支払を受ける者         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (個人番号)         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (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                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 給料・賞与           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (源泉)控除対象配偶者の有無等 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 配偶者(特別)控除の額    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 控除対象扶養親族等の数<br>(配偶者を除く。) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 16歳未満扶養親族の数           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 障害者の数<br>(本人を除く。)     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 非居住者である親族の数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 有 従有            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特 定 老 人 特 親    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特 別 特 親                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特 別 特 親               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特 別 特 親               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特 別 特 親     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定親族特別控除の額      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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額の内訳 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 住宅借入金等特別控除適用年度 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 居住開始年月日<br>(1回目)         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 住宅借入金等特別控除区分<br>(1回目) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 住宅借入金等年末残高<br>(1回目)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ)         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 区分                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ)         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 区分                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ)         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 区分                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ)         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 区分                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 未成年者            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 外国人            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 死亡退職者                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 災害者                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 乙欄                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 本人が障害者      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名又は名称          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話)           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。 「支払者」の欄に社印・代表者印等の押印をしないでください。

第十七号様式別表

(用紙日本工業規格A5)

(第十条関係)

⑧

給与支払報告書（個人別明細書）

訂正する場合は二重線で抹消してください。

（市区町村提出用）

|                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ※               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※種別            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※整理番号                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※区分             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (受給者番号)        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支払を受ける者         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (個人番号)         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (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                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 給料・賞与           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (源泉)控除対象配偶者の有無等 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 配偶者(特別)控除の額    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 控除対象扶養親族等の数<br>(配偶者を除く。) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 16歳未満扶養親族の数           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 障害者の数<br>(本人を除く。)     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 非居住者である親族の数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 有 従有            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特 定 老 人 特 親    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特 別 特 親                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特 別 特 親               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特 別 特 親               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特 別 特 親     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定親族特別控除の額      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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額の内訳 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 住宅借入金等特別控除適用年度 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 居住開始年月日<br>(1回目)         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 住宅借入金等特別控除区分<br>(1回目) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 住宅借入金等年末残高<br>(1回目)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ)         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 区分                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ)         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 区分                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ)         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 区分                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ)         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 区分                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 未成年者            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 外国人            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 死亡退職者                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 災害者                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 乙欄                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 本人が障害者      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名又は名称          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話)           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。 「支払者」の欄に社印・代表者印等の押印をしないでください。

第十七号様式別表

(用紙日本工業規格A5)

(第十条関係)