

点線に沿って切り離しのうえ、ご使用ください

(市区町村提出用)

										※										※										※										※																													
支払を受ける者住所										※区分										(受給者番号)																																																	
										氏名										(個人番号)																																																	
																				(役職名)																																																	
																				(フリガナ)																																																	
種別										支払金額 内 千円 円										給与所得控除後の金額 (調整控除後) 千円 円										所得控除の額の合計額 千円 円										源泉徴収税額 千円 円																													
(源泉)控除対象配偶者の有無等										配偶者(特別)控除の額 老人 特定 老人 その他 特別 その他 有 従有 千円 円 人 従人 内 人 従人 人 従人 人 従人 人 内 人 人										控除対象扶養親族等の数 (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																																																	
特定親族特別控除の額 千円 円										社会保険料等の金額 千円 円										生命保険料の控除額 千円 円										地震保険料の控除額 千円 円										住宅借入金等特別控除の額 千円 円																													
(摘要)																																																																					
生命保険料の内訳										新生命保険料の金額 円										旧生命保険料の金額 円										介護医療保険料の金額 円										新個人年金保険料の金額 円										旧個人年金保険料の金額 円																			
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 円										居住開始年月日(1回目) 年 月 日										住宅借入金等特別控除区分(1回目) 年 月 日										住宅借入金等年末残高(1回目) 円																													
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 円										居住開始年月日(2回目) 年 月 日										住宅借入金等特別控除区分(2回目) 年 月 日										住宅借入金等年末残高(2回目) 円																													
(源泉・特別)控除対象配偶者										(フリガナ) 氏名 区 分 個人番号										配偶者の合計所得 円										国民年金保険料等の金額 円										旧長期損害保険料の金額 円										基礎控除の額 円										所得金額調整控除額 円									
控除対象扶養親族等										1 (フリガナ) 氏名 区 分 個人番号										16歳未満の扶養親族										1 (フリガナ) 氏名 区 分 個人番号										5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号																													
										2 (フリガナ) 氏名 区 分 個人番号																				2 (フリガナ) 氏名 区 分 個人番号																																							
										3 (フリガナ) 氏名 区 分 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																				4 (フリガナ) 氏名 区 分 個人番号																																							
										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																											
未成年者										外国人 死亡退職 災害者 乙欄 本人が障害者 特別 その他 寡婦 ひとり親 勤労学生										中途就・退職 就職 退職 年 月 日										受給者生年月日 元号 年 月 日																																							
支払者										個人番号又は法人番号										(右語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。

[illegible]

令和7年分 給与所得の源泉徴収票

支払 を受け る者	住所又は居 所	(受給者番号)											
		(氏名)											
		氏名		(フリガナ)									
種 別		支 払 金 額		給与所得控除後の金額 (調整控除後)		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		千 円			
(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 (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。)			
有 従有		老 人		特 定 老 人 其 他 特 親				人 人 人 人 人 人		特 別 其 他			
千 円		千 円		人 人 人 人 人 人				人 人 人 人		人 人 人 人			
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					
千 円		千 円		千 円		千 円		千 円					
(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 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)			
千 円		千 円		年 月 日		年 月 日		千 円		千 円			
(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			
								基礎控除の額		所得金額 調整控除額			
(フリガナ)		氏名		区 分		(フリガナ)		氏名		区 分			
(フリガナ)		氏名		区 分		(フリガナ)		氏名		区 分			
(フリガナ)		氏名		区 分		(フリガナ)		氏名		区 分			
(フリガナ)		氏名		区 分		(フリガナ)		氏名		区 分			
未成年者	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人が障害者 特別 その他	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		
									7				
支 払 者		住所(居所)又は所在地											
		氏名又は名称											
		(電話)											

(受給者交付用)
03