

(市区町村提出用)

(摘要) に前職分の加算額、支払者等を記入してください。

令和 6 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)										
		(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 (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 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。)		
老人				特 定		老 人		そ の 他		特 別		
有 従有		千 円		人 従人		内 人 従人		人 従人		内 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						
内 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の額の内訳		住宅借入金等特別控除適用数		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)		住宅借入金等年末残高(1回目)		
		住宅借入金等特別控除可能額		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)		住宅借入金等年末残高(2回目)		
(源泉・特別控除対象配偶者		(フリガナ)		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		
		氏 名						基礎控除の額		所得金額調整控除額		
控除対象扶養親族		(フリガナ)		区 分		16歳未満の扶養親族		(フリガナ)		区 分		
1		氏 名						1		氏 名		
2		(フリガナ)		区 分				2		(フリガナ)		
		氏 名								氏 名		
3		(フリガナ)		区 分				3		(フリガナ)		
		氏 名								氏 名		
4		(フリガナ)		区 分				4		(フリガナ)		
		氏 名								氏 名		
未成年者	外国人	死亡退職	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	
					特別	その他			就職退職	年 月 日	元 号	年 月 日
										6		
支払者	住所(居所)又は所在地											
	氏名又は名称											
	(電話)											