

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)																							
		(個人番号)																							
		(役職名)																							
		(フリガナ)																							
氏名																									
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																					
(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。)		非居住者である親族の数			
有 従有												老人		特定		老人		その他		特別		その他		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													
(摘要)																									
生命保険料の金額の内訳																									
住宅借入金等特別控除の額の内訳																									
源泉-特別控除対象配偶者												配偶者の合計所得													
氏名												氏名													
個人番号												個人番号													
1												1													
2												2													
3												3													
4												4													
未成年者												中途就・退職													
外国人												受給者生年月日													
死亡退職												就職 退職 年 月 日 元号 年 月 日													
災害者												6													
乙欄												(右詰で記載してください。)													
本人が障害者																									
寡婦																									
ひとり親																									
勤労学生																									
支払者												住所(居所)又は所在地													
氏名又は名称												(電話)													
署番号												整理番号													

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)																							
		(個人番号)																							
		(役職名)																							
		(フリガナ)																							
氏名																									
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																					
(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。)		非居住者である親族の数			
有 従有												老人		特定		老人		その他		特別		その他		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													
(摘要)																									
生命保険料の金額の内訳																									
住宅借入金等特別控除の額の内訳																									
源泉-特別控除対象配偶者												配偶者の合計所得													
氏名												氏名													
個人番号												個人番号													
1												1													
2												2													
3												3													
4												4													
未成年者												中途就・退職													
外国人												受給者生年月日													
死亡退職												就職 退職 年 月 日 元号 年 月 日													
災害者												6													
乙欄												(右詰で記載してください。)													
本人が障害者																									
寡婦																									
ひとり親																									
勤労学生																									
支払者												住所(居所)又は所在地													
氏名又は名称												(電話)													