

令和 6 年分 給与所得の源泉徴収票

支 受 る 払 け 者	住 所 又 は 居 所											氏 名	(受給者番号)									
		(個人番号)																				
		(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 査 控 除 後)				所得控除の額の合計額				源 泉 徴 収 税 額										
給 与		内 1,000,000 円		① 450,000 円				円				内 円										
(源泉) 控除対象配偶者の有無等		老人	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									
				特 定		老 人		その他			特 別	その他										
有		従有	円	人	従人	内	人	従人	人	従人	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 円			円			円			円													
(摘要)																						
所得基準額との比較をするには ○給与所得控除後の金額①から10万円を差し引いた額が所得基準額以下であるか確認してください。															円							
															円							
															円							
															円							
生命保険料の 金額の内訳	新生命保険料の 金額			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								
		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	1 2 3 4	(フリガナ)		区分			1 2 3 4	(フリガナ)		区分			(備考)									
		氏名			氏名																	
		個人番号			個人番号																	
		氏名			氏名																	
		個人番号			個人番号																	
		氏名			氏名																	
		個人番号			個人番号																	
		氏名			氏名																	
個人番号		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		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	明	大	昭	平	年	月	日	
												E										
又 払 老	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) #																			

(税務署提出用)

整 理 欄		
-------	--	--