

平成 30 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 東京都杉並区阿佐谷北XXX-XXX	(受給者番号) 000006								
		(個人番号) 8 0 1 1 1 1 2 3 4 1 9 6 2								
		(役職名)								
		氏名 (フリガナ) キョウジ 伊助 給与 一郎								
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						
給与・賞与	5,480,000	3,844,000	1,886,041	100,200						
(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 従者	110,000	1	1							
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						
976,041		40,000								
(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					
	268,000									
住宅借入金等特別控除の内訳	住宅借入金等特別控除適用額	居住開始年月日(1回目)	住宅借入金等特別控除適用額	住宅借入金等特別控除適用額	住宅借入金等特別控除適用額					
源泉徴収税額	氏名 給与 直美	区分	配偶者の合計所得	国民年金保険料等の金額	旧長期障害保険料の金額					
	個人番号 8 0 1 1 1 1 2 3 4 1 8 6 5		1,120,000	35,000						
控除対象扶養親族	氏名 給与 太郎	区分	16歳未満の扶養親族	氏名 給与 海	区分					
	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	死亡退職	災害	本人が障害者	寡婦	寡夫	勤労学生	中途就・退職	受給者生年月日	
								就職 退職 年 月 日 明 大 昭 平 年 月 日	○ 52 6 16	
支払者	個人番号又は法人番号	7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	(右端で記載してください。)		住所(居所)又は所在地	東京都中野区本町XXX-XXX-XX		氏名又は名称	株式会社 サンプル	(電話) 03-1234-1234
整理欄	99999	88888888								

(税務署提出用)

平成 30 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 東京都杉並区阿佐谷北XXX-XXX	(受給者番号) 000006								
		(個人番号) 8 0 1 1 1 1 2 3 4 1 9 6 2								
		(役職名)								
		氏名 (フリガナ) キョウジ 伊助 給与 一郎								
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						
給与・賞与	5,480,000	3,844,000	1,886,041	100,200						
(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 従者	110,000	1	1							
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						
976,041		40,000								
(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					
	268,000									
住宅借入金等特別控除の内訳	住宅借入金等特別控除適用額	居住開始年月日(1回目)	住宅借入金等特別控除適用額	住宅借入金等特別控除適用額	住宅借入金等特別控除適用額					
源泉徴収税額	氏名 給与 直美	区分	配偶者の合計所得	国民年金保険料等の金額	旧長期障害保険料の金額					
	個人番号 8 0 1 1 1 1 2 3 4 1 8 6 5		1,120,000	35,000						
控除対象扶養親族	氏名 給与 太郎	区分	16歳未満の扶養親族	氏名 給与 海	区分					
	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	死亡退職	災害	本人が障害者	寡婦	寡夫	勤労学生	中途就・退職	受給者生年月日	
								就職 退職 年 月 日 明 大 昭 平 年 月 日	○ 52 6 16	
支払者	個人番号又は法人番号	7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	(右端で記載してください。)		住所(居所)又は所在地	東京都中野区本町XXX-XXX-XX		氏名又は名称	株式会社 サンプル	(電話) 03-1234-1234
整理欄	99999	88888888								

(受給者交付用)