

種別		整理番号		種別		整理番号																															
支払を受ける者	区分	(受給者番号)																																			
	住所	氏名		(フリガナ)																																	
		氏名		(役職名)																																	
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																																	
	内 千 円	千 円	千 円	千 円	千 円	千 円	千 円																														
控除対象 配偶者の 有無等	配偶者特別 控除の額	扶養親族の数 (配偶者を除く)			障害者の数 (本人を除く)	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																												
		特定	老人	その他						特別	その他																										
C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	千 円	千 円	千 円	千 円	千 円																			
有	無	従 属	従 属	従 属	従 属	従 属	従 属	従 属	従 属	従 属	従 属	従 属	従 属	千 円	千 円	千 円	千 円	千 円																			
(摘要)住宅借入金等特別控除可能額				円				国民年金保険料等の金額				円				配偶者の合計所得		千 円	円																		
												個人年金保険料の金額		千 円	円			円																			
												旧長期損害保険料の金額		千 円	円			円																			
未成年者 乙欄	本人が障害者 その他	寡婦 一般	① 特別	② 特別	③ 寡夫	④ 勤労学生	死亡 退職	災害 者	外国 人	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																
														19																							
支払者	住所(居所) 又は所在地																																				
	氏名又は 名称		(電話)																																		

平成19年分 給与所得の源泉徴収票

種別		整理番号		種別		整理番号																													
支払を受ける者	区分	(受給者番号)																																	
	住所	氏名		(フリガナ)																															
		氏名		(役職名)																															
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																															
	内 千 円	千 円	千 円	千 円	千 円	千 円	千 円																												
控除対象 配偶者の 有無等	配偶者特別 控除の額	扶養親族の数 (配偶者を除く)			障害者の数 (本人を除く)	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																										
		特定	老人	その他						特別	その他																								
C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	千 円	千 円	千 円	千 円	千 円																	
有	無	従 属	従 属	従 属	従 属	従 属	従 属	従 属	従 属	従 属	従 属	従 属	従 属	千 円	千 円	千 円	千 円	千 円																	
(摘要)住宅借入金等特別控除可能額				円				国民年金保険料等の金額				円				配偶者の合計所得		千 円	円																
												個人年金保険料の金額		千 円	円			円																	
												旧長期損害保険料の金額		千 円	円			円																	
未成年者 乙欄	本人が障害者 その他	寡婦 一般	① 特別	② 特別	③ 寡夫	④ 勤労学生	死亡 退職	災害 者	外国 人	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														
														19																					
支払者	住所(居所) 又は所在地																																		
	氏名又は 名称		(電話)																																