

令和 年度 給与支払報告書（総括表）

佐川町長殿							指 定 番 号				
年 月 日 提出											
給 与 の 支 払 期 間	年 月分から 月分まで										
給 与 支 払 者 の 個人番号又は法人番号											
フリガナ							事 業 種 目				
給 与 支 払 者 の 氏 名 又 は 名 称							受 給 者 員		人		
所得税の源泉徴収 をしている事務所 又は事業の名称							報 告 人 員	特別徴収対象者	人		
フリガナ								普通徴収対象者 (退職者)	人		
同 上 の 所 在 地								普通徴収対象者 (退職者を除く)	人		
給 与 支 払 者 が 法人である場合 の代表者の氏名							報告人員の合計		人		
連絡者の氏名、 所属課、係名 及び電話番号	課 係						所 轄 署 名		税務署		
	氏名						給 与 の 支 払 方 法 及 び そ の 期 日				
	(電話)										
関与税理士等の氏名 及 び 電 話 番 号	氏名 (電話)						納入書の送付		必要 ・ 不要		
前 職 給 与 額 の 合 算 有 無	合算している ・ 合算していない										

切り取り線

「総括表」と「給与支払報告書」は、1月31日までにご提出ください。

＜提出時の注意点について＞

1. 給与支払報告書を作成の際は、各人の1月1日現在の住所を確認してください。
2. 受給者のフリガナ、生年月日、個人番号は必ずご記入ください。（同姓同名の間違い防止のため）
3. （扶養・特別）控除対象配偶者、及び扶養親族の個人番号についてもご記入ください。
4. 前職がある場合は、摘要欄に「前職勤務先・前職分給与・社会保険料額・源泉徴収税額」をご記入ください。
5. 「社会保険料等の金額」に国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料を加算する場合は、摘要欄に「保険税(料)名・金額」を記載してください。
6. 居住地と住民登録地が異なる場合には、摘要欄に住民登録地を記載してください。
7. 国外に居住する被扶養者がいる場合は、「被扶養者の氏名・生年月日・給与受給者との関係」がわかるものを添付してください。
8. 普通徴収仕切り紙には、普通徴収の切替理由ごとに人数をご記入ください。
9. 給与支払報告書提出後に、特別徴収対象者が退職・転勤等の異動が生じた場合は、異動届を提出してください。