

7 給与支払報告書(総括表)

芦屋市長

クリップ

提出日	令和 年 月 日	1.追加 → 2.訂正	受付印	指定番号 (給与支払者番号)
給与の支払期間	令和 年 月分から 月分まで		↑新規以外の場合は指定番号を記入してください。	
給与支払者の個人番号又は法人番号			1.新規の場合は「1」を記入→	
フリガナ	(右詰めで記載してください)			
給与支払者の名称又は氏名			事業種目	
所得税の源泉徴収をしている事務所又は事業所の名称			受給者総人員	人
フリガナ			特別徴収 住民税を給与から差し引きする人	人
同上の所在地	〒		普通徴収 住民税を給与から差し引きできない人 ※普通徴収切替理由書の添付要	人
特別徴収関係書類の送付先 (送付先の新規設定・変更がある場合のみ記入)	〒		退職者	人
			退職予定者 乙欄その他	人
			計	人
給与支払者が法人である場合の代表者の氏名			所轄税務署	税務署
連絡者の氏名、所属課、係名及び電話番号	所属課係名 フリガナ 氏名 電話番号	給与の支払の方法及びその期日		
関与税理士等の氏名及び電話番号	氏名 所在地 電話番号	住民税を特別徴収(給与から差し引き)する場合、納入書の送付は必要ですか	1.必要 納入書を使用して納入 2.不要 eLTAX地方税共通納税システム、金融機関の納入サービスを利用	→

給与支払報告書の提出について

令和7年1月20日までの早期提出にご協力ください。

【総括表】

●総括表の「給与支払者の個人番号又は法人番号」欄に13桁の法人番号（個人事業主の場合は事業主の12桁の個人番号）を記入してください。※個人事業主の方は、本表を提出する際に番号及び身元確認書類の提示又は提出が必要です。

●総括表の報告人員（特別徴収・普通徴収）と、個人別明細書の人数が一致しているか確認してください。

●追加または訂正で提出する場合は、総括表上部の追加・訂正欄に該当の番号を記入し、訂正の場合は合わせて個人別明細書の摘要欄に朱書きで「訂正」と記入してください。

●芦屋市の特別徴収義務者指定番号をお持ちの場合は総括表右上の指定番号欄に記入してください。指定番号が不明な場合や新しく特別徴収を行う場合は記入不要です。

【個人別明細書】

●給与所得者の12桁の個人番号を、個人別明細書の右上部にある「個人番号」欄へ記入してください。

●給与不定期などの事情により特別徴収できない場合、摘要欄に**普通徴収切替理由略号を明記**し、下段の**普通徴収切替理由書兼仕切紙**を必ず添付してください。

●他社分給与を含んでいる場合、摘要欄に**その内訳の記入があるか**確認してください。

その他、個人別明細書の書き方については別シートの「個人別明細書 記入例」をご覧ください。

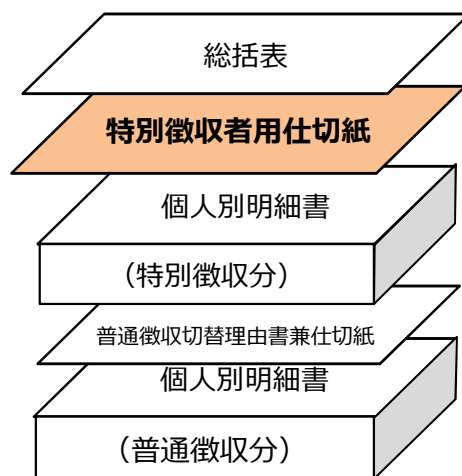
特別徴収者用仕切紙

特別徴収者

人

(事業所で給与から住民税を差し引きする人)

給与支払報告書は下記の順に綴ってください。



芦屋市提出用 普通徴収切替理由書兼仕切紙

事業所名		指定番号	
------	--	------	--

普通徴収として取り扱う給与受給者の人数と切替理由ごとの内訳は下記のとおりです。

略号	普通徴収への切替理由（下記 4 項目以外の理由は不可）	人数	
a	退職者または給与支払報告書を提出した年の5月31日までの退職予定者		人
b	給与支払額が少なく、個人住民税を特別徴収しきれない方		人
c	給与の支払が不定期な方		人
d	他の事業者から支払われる給与から特別徴収されている方(乙欄適用者)		人
普通徴収合計人数			人

※普通徴収とする場合は、個人別明細書の摘要欄に必ず略号(a・b等)を記入してください。ただし、乙欄該当者と退職者（予定者含む）は所定の欄にその旨の記入があれば省略可能です。

※切替理由書（仕切紙）の添付又は個人別明細書の摘要欄への略号記入がなければ、原則として特別徴収と取り扱いますので、ご了承ください。

※理由の記入がない場合、特別徴収になりますのでご注意ください※

<提出時の綴り方>



<給与支払報告書個人別明細書 抜粋>

社会保険料等の金額		生命保険料の控除額		地震保険	
円		円		円	
(摘要)					
a 令和7年3月31日退職予定					
該当する略号を必ず記入してください。					
生保料等の金額の内訳	新生命保険料の金額	円	旧生命保険料の金額	円	その他
年	月	日	年	月	日
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42
43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54
55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66
67	68	69	70	71	72
73	74	75	76	77	78
79	80	81	82	83	84
85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96
97	98	99	100	101	102
103	104	105	106	107	108
109	110	111	112	113	114
115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126
127	128	129	130	131	132
133	134	135	136	137	138
139	140	141	142	143	144
145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156
157	158	159	160	161	162
163	164	165	166	167	168
169	170	171	172	173	174
175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186
187	188	189	190	191	192
193	194	195	196	197	198
199	200	201	202	203	204
205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216
217	218	219	220	221	222
223	224	225	226	227	228
229	230	231	232	233	234
235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246
247	248	249	250	251	252
253	254	255	256	257	258
259	260	261	262	263	264
265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276
277	278	279	280	281	282
283	284	285	286	287	288
289	290	291	292	293	294
295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306
307	308	309	310	311	312
313	314	315	316	317	318
319	320	321	322	323	324
325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336
337	338	339	340	341	342
343	344	345	346	347	348
349	350	351	352	353	354
355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366
367	368	369	370	371	372
373	374	375	376	377	378
379	380	381	382	383	384
385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396
397	398	399	400	401	402
403	404	405	406	407	408
409	410	411	412	413	414
415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426
427	428	429	430	431	432
433	434	435	436	437	438
439	440	441	442	443	444
445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456
457	458	459	460	461	462
463	464	465	466	467	468
469	470	471	472	473	474
475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486
487	488	489	490	491	492
493	494	495	496	497	498
499	500	501	502	503	504
505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516
517	518	519	520	521	522
523	524	525	526	527	528
529	530	531	532	533	534
535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546
547	548	549	550	551	552
553	554	555	556	557	558
559	560	561	562	563	564
565	566	567	568	569	570
571	572	573	574	575	576
577	578	579	580	581	582
583	584	585	586	587	588
589	590	591	592	593	594
595	596	597	598	599	600
601	602	603	604	605	606
607	608	609	610	611	612
613	614	615	616	617	618
619	620	621	622	623	624
625	626	627	628	629	630
631	632	633	634	635	636
637	638	639	640	641	642
643	644	645	646	647	648
649	650	651	652	653	654
655	656	657	658	659	660
661	662	663	664	665	666
667	668	669	670	671	672
673	674	675	676	677	678
679	680	681	682	683	684
685	686	687	688	689	690
691	692	693	694	695	696
697	698	699	700	701	702
703	704	705	706	707	708
709	710	711	712	713	714
715	716	717	718	719	720
721	722	723	724	725	726
727	728	729	730	731	732
733	734	735	736	737	738
739	740	741	742	743	744
745	746	747	748	749	750
751	752	753	754	755	756
757	758	759	760	761	762
763	764	765	766	767	768
769	770	771	772	773	774
775	776	777	778	779	780
781	782	783	784	785	786
787	788	789	790	791	792
793	794	795	796	797	798
799	800	801	802	803	804
805	806	807	808	809	810
811	812	813	814	815	816
817	818	819	820	821	822
823	824	825	826	827	828
829	830	831	832	833	834
835	836	837	838	839	840
841	842	843	844	845	846
847	848	849	850	851	852
853	854	855	856	857	858
859	860	861	862	863	864
865	866	867	868	869	870
871	872	873	874	875	876
877	878	879	880	881	882
883	884	885	886	887	888
889	890	891	892	893	894
895	896	897	898	899	900
901	902	903	904	905	906
907	908	909	910	911	912
913	914	915	916	917	918
919	920	921	922	923	924
925	926	927	928	929	930
931	932	933	934	935	936
937	938	939	940	941	942
943	944	945	946	947	948
949	950	951	952	953	954
955	956	957	958	959	960
961	962	963	964	965	966
967	968	969	970	971	972
973	974	975	976	977	978
979	980	981	982	983	984
985	986	987	988	989	990
991	992	993	994	995	996
997	998	999	1000	1001	1002
1003	1004	1005	1006	1007	1008
1009	1010	1011	1012	1013	1014
1015	1016	1017	1018	1019	1020
1021	1022	1023	1024	1025	1026
1027	1028	1029	1030	1031	1032
1033	1034	1035	1036	1037	1038
1039	1040	1041	1042	1043	1044
1045	1046	1047	1048	1049	1050
1051	1052	1053	1054	1055	1056
1057	1058	1059	1060	1061	1062
1063	1064	1065			

7

給与支払報告書（個人別明細書）

（市区町村提出用）

※															※種 別					※整 理 番 号					※						
支 払 を 受 け る 者	住 所 又 は 居 所	※区分															(受給者番号)														
																	(個人番号)														
																	(役職名)														
		氏 (フリガナ)															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											
給料・賞与					円 内					円 内					円 内					円 内											
(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			円			特 定		老 人		そ の 他		人		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																
円 内					円 内					円 内					円 内																
(摘要)																															
生命保険料 の金額の 内訳		新生命保険料 の金額			円			旧生命保険料 の金額			円			介護医療保 険料の金額			円			新個人年金 保険料の金額			円			旧個人年金 保険料の金額			円		
住宅借入金 等特別控除 の額の内訳		住宅借入金等 特別控除適用数			居住開始年月 日 (1回目)			年 月 日			住宅借入金等 特別控除区分 (1回目)						住宅借入金等 年末残高 (1回目)						円								
		住宅借入金等 特別控除可能額			円			居住開始年月 日 (2回目)			年 月 日			住宅借入金等 特別控除区分 (2回目)						住宅借入金等 年末残高 (2回目)						円					
(源泉・特別)控除対 象配偶者		(フリガナ) 氏 名			区 分			配偶者の 合計所得			円			国民年金保険 料等の金額			円			旧長期損害 保険料の金額			円								
		個人番号												基礎控除の額			円			所得金額 調整控除			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			5人目以降の控除対象扶 養親族の個人番号																
		氏 名			区 分				氏 名			区 分																			
		個人番号							個人番号																						
		(フリガナ)			区 分				(フリガナ)			区 分																			
		氏 名			区 分				氏 名			区 分																			
		個人番号							個人番号																						
		(フリガナ)			区 分				(フリガナ)			区 分			5人目以降の16歳未満の 扶養親族等の個人番号																
		氏 名			区 分				氏 名			区 分																			
		個人番号							個人番号																						
		(フリガナ)			区 分				(フリガナ)			区 分																			
		氏 名			区 分				氏 名			区 分																			
		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 特 別	寡 婦	ひとり 親	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																						
支 払 者	個人番号又は 法人番号			(支払者の法人番号13桁、個人事業主の場合は個人番号12桁を記載してください。)																											
	住所(居所) 又は所在地																														
	氏名又は名称			(電話)																											

(摘要)に前職分の加算額、支払者、同一生計配偶者の氏名等を記入してください。

(稅務署提出用)

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)																					
		氏名	(フリガナ)																				
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															
給料・賞与		内 円		円		円 内		円															
(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											
老人		特 定		老 人		その他		特 別		その他		人											
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		円		円		円											
(摘要)																							
生命保険料の金額の内訳		新生命保険料の金額		円		旧生命保険料の金額		円		介護医療保険料の金額		円		新個人年金保険料の金額		円		旧個人年金保険料の金額		円			
住宅借入金等特別控除の額の内訳		住宅借入金等特別控除適用数		円		居住開始年月日(1回目)		年 月 日		住宅借入金等特別控除区分(1回目)		円		住宅借入金等年末残高(1回目)		円		住宅借入金等特別控除区分(2回目)		円			
		住宅借入金等特別控除可能額		円		居住開始年月日(2回目)		年 月 日		住宅借入金等特別控除区分(2回目)		円		住宅借入金等年末残高(2回目)		円							
(フリガナ)		氏名		区分		配偶者の合計所得		円		国民年金保険料等の金額		円		旧長期損害保険料の金額		円		所得金額調整控除		円			
個人番号										基礎控除の額		円		所得金額調整控除		円				円			
1 (フリガナ)		氏名		区分		1 6歳未満の扶養親族		1 (フリガナ)		氏名		区分		(備考)									
2 (フリガナ)		氏名		区分				2 (フリガナ)		氏名		区分											
3 (フリガナ)		氏名		区分				3 (フリガナ)		氏名		区分											
4 (フリガナ)		氏名		区分				4 (フリガナ)		氏名		区分											
個人番号								個人番号															
未成		外国		死亡		災害		乙		本人が障害者		寡		ひとり		勤		中途就・退職		受給者生年月日			
年		人		退		害		欄		特		其		親		労		就		年 月 日			
者		者		職		者		者		別		他		婦		学		職		明 大 昭 平 年 月 日			
支		個人番号又は法人番号																		(支払者の法人番号13桁、個人事業主の場合は個人番号12桁を記載してください。)			
払		住所(居所)又は所在地																					
者		氏名又は名称																		(電話)			
整 理 欄																							

(受給者交付用)

支 払 受 け る 者	住 所 又 は 居 所	(受給者番号)																									
		(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				所得控除の額の合計額				源泉徴収税額													
給料・賞与		内 円				円				円				円													
(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									
				特 定		老 人		その他						特 別		その他											
				有 人 従 人		内 人 従 人		人 従 人						内 人		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)																											
生命保険料 の金額の内訳		新生命保険料 の金額		円		旧生命保険料 の金額		円		介護医療保 険料の金額		円		新個人年金 保険料の金額		円		旧個人年金 保険料の金額		円							
住宅借入金 等特別控除 の額の内訳		住宅借入金等 特別控除適用数		居住開始年月 日 (1回目)		年 月 日		住宅借入金等 特別控除区分 (1回目)		円		住宅借入金等 年末残高 (1回目)		円		住宅借入金等 特別控除可能額		円		円							
住宅借入金等 特別控除可能額		円		居住開始年月 日 (2回目)		年 月 日		住宅借入金等 特別控除区分 (2回目)		円		住宅借入金等 年末残高 (2回目)		円		円		円		円							
(源泉・特 別)控除対 象配偶者		(フリガナ)		氏 名		区 分		配偶者の 合計所得		円		国民年金保 険料等の金額		円		旧長期損害 保険料の金額		円		円							
		基礎控除の額		円		所得金額 調整控除				円		円															
		16歳未満 の扶養親族		区 分		円				円		円															
控 除 対 象 扶 養 親 族		1		(フリガナ)		氏 名		区 分		円		円		円		円		円		円							
		2		(フリガナ)		氏 名		区 分		円		円		円		円		円									
		3		(フリガナ)		氏 名		区 分		円		円		円		円		円									
		4		(フリガナ)		氏 名		区 分		円		円		円		円		円									
未 成 年 者		外 国 人		災 害 者		乙 欄		本人が障害者 特 別		寡 婦		ひとり 親		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					
支 払 者		住所(居所) 又は所在地		氏名又は名称		(電話)																					

個人別明細書 記入例

給与所得者の令和7年1月1日現在の住所を記入してください。

別シート「配偶者控除等の書き方」をご覧ください。

『控除対象扶養親族の数』の欄に該当の人数を記入してください。
なお、『内』欄には老人扶養のうち同居のかたの人数をご記入ください。

『16歳未満扶養親族の数』の欄に該当の人数を記入してください（『その他』等の人数には足さないでください）。

生命保険料などの金額を所定の欄に記入してください。

別シート「配偶者控除等の書き方」をご覧ください。

控除対象扶養親族がいる場合は、そのかたの氏名、**個人番号**を該当箇所に記入してください。

給与所得者本人が該当する場合は所定の欄に○印を記入してください。

法人の場合は**法人番号（13桁）**を、個人事業主の場合は**事業主の個人番号（12桁）**を記入してください。

事業所所在地・名称・連絡先電話番号は必ず記入してください。

※										※種 別										※整 理 番 号										※																																							
※区分										受給者番号 (個人番号)										012345678901																																																	
住所又は居所 支 払 受 け 者										芦屋市精道町7番6号										役職名)																																																	
氏 名										アシヤ ○○ 芦屋 ○○																																																											
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																													
給料・賞与										6,320,000										4,616,000										4,029,930										0																													
(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 徒 有										特 定 老 人 其 他										特 別 其 他																																																	
○										1 1 1 1 1 1 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																																							
内										726,930										100,000										3,000										29,300																													
(摘要) 前職分 R6.3.28退職 芦屋市精道町○○-○ (株)○○産業 支払金額750,000円 社会保険料132,642円 源泉徴収税額12,260円																																																																					
生命保険料 の金額										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																			
内訳										120,000																														140,000																													
住宅借入金等 特別控除適用数										居住開始年 月日(1回目)										住宅借入金等 特別控除区分(1回)										住宅借入金等 年末残高(1回目)																																							
住宅借入金等 特別控除 の額の内訳										100,000										居住開始年 月日(2回目)										住宅借入金等 特別控除区分(2回目)										住宅借入金等 年末残高(2回目)																													
(フリガナ)										アシヤ ○○										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																													
氏名										芦屋 ○○																																																											
個人番号										123456789012																				基礎控除の額										所得金額 調整控除																													
(フリガナ)										アシヤ ◆◆										16歳未満 の扶養親族										アシヤ ◆◆										5人目以降の控除対象扶養 親族の個人番号																													
氏名										芦屋 ◆◆										1										氏名										芦屋 ◆◆																													
個人番号										234567890123										2										個人番号										567890123456																													
(フリガナ)										アシヤ ◎◎										2										(フリガナ)																																							
氏名										芦屋 ◎◎										3										氏名																																							
個人番号										345678901234										4										個人番号																																							
(フリガナ)										アシヤ △△										3										氏名																																							
氏名										芦屋 △△										4										氏名																																							
個人番号										456789012345										4										氏名																																							
個人番号																				4										氏名																																							
未 成 年 者										外 国 人										災 害 者										乙 欄										本人が障害者 その他										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																													
○										6 4 1																				○										47 4 20																													
支 払 者										個人番号又は 法人番号										(支払者の法人番号13桁、個人事業主の場合は個人番号12桁を記載してください。)																																																	
住所(居所) 又は所在地										芦屋市○○町○番○号																																																											
氏名又は名称										株式会社 芦屋商事																				(電話)										0797-38-2016																													

(摘要)に前職分の加算額、支払者、同一生計配偶者の氏名等を記入してください。

世帯構成例

世帯主	芦屋 ○○(S47.4.20)
配偶者	芦屋 □□(S48.6.27)
長男	芦屋 ◆◆(H9.7.23)
長女	芦屋 ◎◎(H13.4.20)
次男	芦屋 ◇◇(H20.2.12)
母	芦屋 △△(S14.4.19)

給与所得者の12桁の**個人番号**を必ず記入してください。
また、氏名は正確に記入し、フリガナを必ず付けてください。姓と名の間は1文字以上空けてください。

非居住者を扶養している場合は人数を記入してください。

障がいをお持ちのかたを扶養している場合は、『障害者の数』の欄に該当の人数を記入してください。なお、『内』欄には同居のかたの人数をご記入ください。

中途就職者について、前職分の給与と合算して年末調整を行った場合には、摘要欄に前職分の給与支払者の所在地・名称、前職分の給与の金額、社会保険料等の金額、源泉徴収額、退職年月日を記入してください。
普通徴収者については切替理由の略号を記載してください。

住宅借入金等特別税額控除の適用を受けた方は、居住の用に供した年月日を記入してください。

旧長期損害保険料の金額を記入してください。

16歳未満の扶養親族がいる場合は、そのかたの氏名、**個人番号**を該当箇所に記入してください。

前年中に中途退職・中途就職した場合はこの欄を記入してください。

生年月日欄は必ず記入してください。

注意事項

- 令和7年1月31日までに市区町村に提出してください。また、青色事業専従者の給与支払報告書も必ず提出してください。
- 印字する場合は、枠からずれないように注意してください。印字がずれている場合、所得や控除等の金額が異なり、税額等に影響する可能性があります。
- ゴム印等を使用して記載する際は、他の記載事項に重ならないようにご注意ください。

