

(受給者交付用) 01

支 払 を 受 け る 者	住所又は居所 東京都大田区南雪谷1-15-24 パレドール石川台109号	氏 名 (役職名) 王 上	(受給者番号) 801				
			(フリガナ) 王 ヲウ				
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	100,000	0	380,000	0			
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。)	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
有 無 等	特 定 老 人	特 別	特 別	内 円	円	円	円
有 無 *	円	円	円	円	円	円	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							
居住開始年月日				介護医療保険料の金額	円		
普通徴収				配偶者の合計所得	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		
旧生命保険料の金額				円	旧医療損害保険料の金額	円	
扶 養 親 族	未 成 年 者	外 国 人	死 亡 追 償	災 害 者	乙 欄	本人が障害者 特 別 そ の 他	寡 婦 特 別
人						専 断 夫	勤 労 生 活
				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
				26			* 2 1 10
支 払 者	住所(居所)又は所在地 氏名又は名称	千葉県松戸市東松戸三丁目4番地の3 (株)オートタロー					
		(電話) 047-711-5444					

01

(受給者交付用) 01

支 払 を 受 け る 者	住所又は居所	氏 名	(受給者番号)														
			(フリガナ)														
				(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									
		円		円		円		円									
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。)	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							
				円		円		円		円							
				円		円		円		円							
有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無				
(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 介護医療保険料の金額 円 居住開始年月日																	
配偶者の合計所得 円 新個人年金保険料の金額 円 新生命保険料の金額 円 旧個人年金保険料の金額 円 旧生命保険料の金額 円 旧長期介護保険料の金額 円																	
扶養親族	未成年者	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人が障害者	寡婦	専業主夫	勤労学生	中途就・退職			受 給 者 生 年 月 日				
有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無		
有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無		
支 払 者	住所(居所)又は所在地	氏名又は名称															
(電話)																	

01

(受給者交付用) 01

支払を受ける者	住所又は居所	氏名		(受給者番号)														
				(フリガナ)														
				(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														
	円	円	円	円														
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。)	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											
老人 特 定 人 内 人 特 別 人 内 人 其 他 人 内 人 其 他 人	円	人	人	円	円	円	円											
有 無 有 無 有 無																		
(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																		
居住開始年月日						介護医療保険料の金額 円												
配偶者の合計所得 円						新個人年金保険料の金額 円												
新生命保険料の金額 円						旧個人年金保険料の金額 円												
旧生命保険料の金額 円						旧長期損害保険料の金額 円												
扶養家族満年齢者	未成年者	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人が障害者その他	寡婦特別	寡夫	勤労学生	中途就・退職	受給者生年月日							
人										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)																

01

(受給者交付用) 01

支 払 を 受 け る 者	住 所 又 は 居 所	氏 名	(受給者番号)																	
			(フリガナ)																	
			(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												
		円		円		円		円												
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。)	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													
有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無							
円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	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																				
居住開始年月日				介護医療保険料の金額		円														
				配偶者の合計所得		円														
				新生命保険料の金額		円														
				旧生命保険料の金額		円														
				旧長期損害保険料の金額		円														
扶養親族	未成者	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人が障害者	寡 婦	勤労学生	中途就・退職			受 給 者 生 年 月 日								
人	人	人	人	人	人	人	人	人	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)																	

01