令和２年分　給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者	住所または居所	〒103-0027 東京都中央区日本橋	(受給者番号) 031211
			(個人番号) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
			(役職名)
			氏名 (フリガナ) イチノセ タロウ 一之瀬 太郎

種別	支払金額	給与所得控除後の金額（調整控除後）	所得控除の額の合計額	源泉徴収税額
給与・賞与	2,710,000	1,815,600	1,791,820	1,100

(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	老人	特定	老人	その他		特別	その他	
		0			2	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
251,820	30,000	0	0

(摘要)　特別徴収

生命保険料の金額の内訳									
	新生命保険料の金額	8,000	旧生命保険料の金額	0	介護医療保険料の金額	24,000	新個人年金保険料の金額	0	旧個人年金保険料の金額	0

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	0	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)	0
住宅借入金等特別控除可能額	0	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)	0

(源泉・特別)控除対象配偶者			配偶者の合計所得		国民年金保険料等の金額	0	旧長期損害保険料の金額	0
(フリガナ)		区分			基礎控除の額		所得金額調整控除額	0
氏名								
個人番号								

控除対象扶養親族				16歳未満の扶養親族			
1	(フリガナ)	イシカワ シュウイチロウ	区分	1	(フリガナ)	イシカワ ショウ	区分
	氏名	一之瀬 周一郎			氏名	一之瀬 翔	
	個人番号						
2	(フリガナ)	イシカワ ミチコ	区分	2	(フリガナ)		区分
	氏名	一之瀬 美智子			氏名		
	個人番号						
3	(フリガナ)		区分	3	(フリガナ)		区分
	氏名				氏名		
	個人番号						
4	(フリガナ)		区分	4	(フリガナ)		区分
	氏名				氏名		
	個人番号						

(備考)

未成年者	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人が障害者 特別	本人が障害者 その他	寡婦	ひとり親	勤労学生

中途就・退職 就職	退職	年	月	日	受給者生年月日 元号	年	月	日
					平成	7	1	20

支払者		
個人番号又は法人番号		(右詰で記載してください。)
住所(居所)又は所在地	〒103-0000　東京都中央区日本橋○○町1-2-3	
氏名又は名称	株式会社スタッフエクスプレス　トライアル	(電話)　03-1234-5678

(税務署提出用)

整理欄		

令和２年分　給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者	住所または居所	〒103-0027 東京都中央区日本橋	(受給者番号) 031211
			(役職名)
			氏名 (フリガナ) イチノセ タロウ 一之瀬 太郎

種別	支払金額	給与所得控除後の金額（調整控除後）	所得控除の額の合計額	源泉徴収税額
給与・賞与	2,710,000	1,815,600	1,791,820	1,100

(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	老人	特定	老人	その他		特別	その他	
		0			2	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
251,820	30,000	0	0

(摘要)　特別徴収

生命保険料の金額の内訳									
	新生命保険料の金額	8,000	旧生命保険料の金額	0	介護医療保険料の金額	24,000	新個人年金保険料の金額	0	旧個人年金保険料の金額	0

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	0	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)	0
住宅借入金等特別控除可能額	0	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)	0

(源泉・特別)控除対象配偶者			配偶者の合計所得		国民年金保険料等の金額	0	旧長期損害保険料の金額	0
(フリガナ)		区分			基礎控除の額		所得金額調整控除額	0
氏名								
個人番号								

控除対象扶養親族				16歳未満の扶養親族			
1	(フリガナ)	イシカワ シュウイチロウ	区分	1	(フリガナ)	イシカワ ショウ	区分
	氏名	一之瀬 周一郎			氏名	一之瀬 翔	
2	(フリガナ)	イシカワ ミチコ	区分	2	(フリガナ)		区分
	氏名	一之瀬 美智子			氏名		
3	(フリガナ)		区分	3	(フリガナ)		区分
	氏名				氏名		
4	(フリガナ)		区分	4	(フリガナ)		区分
	氏名				氏名		

未成年者	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人が障害者 特別	本人が障害者 その他	寡婦	ひとり親	勤労学生

中途就・退職 就職	退職	年	月	日	受給者生年月日 元号	年	月	日
					平成	7	1	20

支払者		
住所(居所)又は所在地	〒103-0000　東京都中央区日本橋○○町1-2-3	
氏名又は名称	株式会社スタッフエクスプレス　トライアル	(電話)　03-1234-5678

(受給者交付用)