

給与支払報告書（総括表）

東京都品川区

| |
|---------|
| 指 定 番 号 |
| |

令和 8年 1月 31日提出

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|---------------------|---|---|---|-----|---|------------------|--|--|--|--------|--|---------|--|
| 給与の支払期間 | 令和 7年 1月 分から12月 分まで | | | | | | | | | | | | | | |
| 給与支払者の 個人番号又は法人番号 | 3 1 2 0 0 0 2 | 0 | 6 | 4 | 7 | 7 | 1 | | | | | | | | |
| フリガナ | カブシキガイシャスマレジ | 事業種目 | | | | | | 小売業 | | | | | | | |
| 給与支払者の 氏名又は名称 | 株式会社スマレジ | | | | | | | | | | | | | | |
| 所得税の源泉徴収 をしている事務所 又は事業の名称 | | 受給者員 | | | | | | 3 人 | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同上の所在地 | 〒 | 報告員 | | | | | | 特別徴収対象者 | | | | 1 人 | | | |
| | | | | | | | | 普通徴収対象者 (退職者) | | | | 0 人 | | | |
| | | 普通徴収対象者 (退職者を除く) | | | | 0 人 | | | | | | | | | |
| 給与支払者が 法人である場合 の代表者の氏名 | 須磨麗矢 | 報告員 | | | | | | 報告人員の合計 | | | | 1 人 | | | |
| | | | | | | | | 所 税 務 署 轄 名 | | | | 渋谷 税務署 | | | |
| 連絡者の氏名、 所属課、係名 及び電話番号 | 総務課 経理係 氏名 須磨麗矢 (電話 11-2222-3333) | 給与の支払方法 及びその期日 | | | | | | 月給 毎月25日 | | | | | | | |
| 関与税理士等の氏名 及び電話番号 | 氏名 担当 税理士 (電話 22-3333-4444) | | | | | | | 納入書の送付 | | | | | | 必要 ・ 不要 | |

第17号様式記載要領

- 1 この給与支払報告書（以下「報告書」という。）は、地方税法（以下「法」という。）第317条の6第1項又は第3項に規定する給与について使用してください。
- 2 給与の支払をする者で、給与所得について所得税を源泉徴収する義務のあるものは、次により関係市町村に報告書を提出してください。
- (イ) 1月1日現在において給与の支払を受けている者 1月31日まで
- (ロ) 給与の支払を受けている者のうち給与の支払を受けなくなったもの 退職した年の翌年の1月31日まで
- 3 「指定番号」欄には、提出先の市町村が定める指定番号を記載してください。
- 4 「給与の支払期間」欄には、「報告人員の合計」欄で計上された人員に給与を支払った期間を記載してください。
- 5 「給与支払者の個人番号又は法人番号」欄には、給与支払者の個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。以下同じ。）又は法人番号（同条第15項に規定する法人番号をいう。）を記載してください。なお、個人番号を記載する場合は、左側を1文字空けて記載してください。
- 6 「給与支払者が法人である場合の代表者の氏名」欄には、経理責任者の職氏名を記載してください。給与支払者が国の機関である場合には、国の機関名を記載してください。
- 7 「連絡者の氏名、所属課、係名及び電話番号」欄には、この報告書について応答する者の氏名、所属課、係名及びその電話番号を記載してください。
- 8 「関与税理士等の氏名及び電話番号」欄には、税理士等が報告書を作成する場合に、報告書に関する問合せ先となる税理士等の氏名及び電話番号を記載してください。
- 9 「受給者総人員」欄には、1月1日現在において給与の支払をする事務所、事業所等から給与等の支払を受けている者の総人員を記載してください。
- 10 「特別徴収対象者」欄には、提出先の市町村に対して「給与支払報告書（個人別明細書）」を提出する者で、特別徴収の対象となるものの人員を記載してください。
- 11 「普通徴収対象者（退職者）」欄には、提出先の市町村に対して「給与支払報告書（個人別明細書）」を提出する者で、普通徴収の対象となるもののうち退職者の人員を記載してください。
- 12 「普通徴収対象者（退職者を除く）」欄には、提出先の市町村に対して「給与支払報告書（個人別明細書）」を提出する者で、普通徴収の対象となるもののうち退職者を除いた人員を記載してください。
- 13 「報告人員の合計」欄には、「特別徴収対象者」欄、「普通徴収対象者（退職者）」欄及び「普通徴収対象者（退職者を除く）」欄の人員の合計を記載してください。
- 14 「給与の支払方法及びその期日」欄には、月給、週給等及び毎月20日、毎週月曜日等と記載してください。

東京都品川区 特別徴収 1人

須磨令士

○ 給与支払報告書（個人別明細書）

給与支払報告書（総括表）

東京都渋谷区

| |
|---------|
| 指 定 番 号 |
| |

令和 8年 1月 31日提出

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---------------------|---|---|---|----|---|------------------|--|--|--|--------|--|
| 給与の支払期間 | 令和7年1月分から12月分まで | | | | | | | | | | | | |
| 給与支払者の 個人番号又は法人番号 | 3120002 | 0 | 6 | 4 | 7 | 7 | 1 | | | | | | |
| フリガナ | カブシキガイシャスマレジ | 事業種目 | | | | | | 小売業 | | | | | |
| 給与支払者の 氏名又は名称 | 株式会社スマレジ | | | | | | | | | | | | |
| 所得税の源泉徴収 をしている事務所 又は事業の名称 | | 受給者員 | | | | | | 3人 | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | |
| 同上の所在地 | 〒 | 報告員 | | | | | | 特別徴収対象者 | | | | 1人 | |
| | | | | | | | | 普通徴収対象者 (退職者) | | | | 0人 | |
| | | 普通徴収対象者 (退職者を除く) | | | | 0人 | | | | | | | |
| 給与支払者が 法人である場合 の代表者の氏名 | 須磨麗矢 | 報告員 | | | | | | 報告人員の合計 | | | | 1人 | |
| | | | | | | | | 所 税 務 署 轄 名 | | | | 渋谷 税務署 | |
| 連絡者の氏名、 所属課、係名 及び電話番号 | 総務課 経理係 氏名 須磨麗矢 (電話 11-2222-3333) | 給与の支払方法 及びその期日 | | | | | | 月給 毎月25日 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 関与税理士等の氏名 及び電話番号 | 氏名 担当 税理士 (電話 22-3333-4444) | 納入書の送付 | | | | | | 必要 ・ 不要 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

第17号様式記載要領

- 1 この給与支払報告書（以下「報告書」という。）は、地方税法（以下「法」という。）第317条の6第1項又は第3項に規定する給与について使用してください。
- 2 給与の支払をする者で、給与所得について所得税を源泉徴収する義務のあるものは、次により関係市町村に報告書を提出してください。
- (イ) 1月1日現在において給与の支払を受けている者 1月31日まで
- (ロ) 給与の支払を受けている者のうち給与の支払を受けなくなったもの 退職した年の翌年の1月31日まで
- 3 「指定番号」欄には、提出先の市町村が定める指定番号を記載してください。
- 4 「給与の支払期間」欄には、「報告人員の合計」欄で計上された人員に給与を支払った期間を記載してください。
- 5 「給与支払者の個人番号又は法人番号」欄には、給与支払者の個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。以下同じ。）又は法人番号（同条第15項に規定する法人番号をいう。）を記載してください。なお、個人番号を記載する場合は、左側を1文字空けて記載してください。
- 6 「給与支払者が法人である場合の代表者の氏名」欄には、経理責任者の職氏名を記載してください。給与支払者が国の機関である場合には、国の機関名を記載してください。
- 7 「連絡者の氏名、所属課、係名及び電話番号」欄には、この報告書について応答する者の氏名、所属課、係名及びその電話番号を記載してください。
- 8 「関与税理士等の氏名及び電話番号」欄には、税理士等が報告書を作成する場合に、報告書に関する問合せ先となる税理士等の氏名及び電話番号を記載してください。
- 9 「受給者総人員」欄には、1月1日現在において給与の支払をする事務所、事業所等から給与等の支払を受けている者の総人員を記載してください。
- 10 「特別徴収対象者」欄には、提出先の市町村に対して「給与支払報告書（個人別明細書）」を提出する者で、特別徴収の対象となるものの人員を記載してください。
- 11 「普通徴収対象者（退職者）」欄には、提出先の市町村に対して「給与支払報告書（個人別明細書）」を提出する者で、普通徴収の対象となるもののうち退職者の人員を記載してください。
- 12 「普通徴収対象者（退職者を除く）」欄には、提出先の市町村に対して「給与支払報告書（個人別明細書）」を提出する者で、普通徴収の対象となるもののうち退職者を除いた人員を記載してください。
- 13 「報告人員の合計」欄には、「特別徴収対象者」欄、「普通徴収対象者（退職者）」欄及び「普通徴収対象者（退職者を除く）」欄の人員の合計を記載してください。
- 14 「給与の支払方法及びその期日」欄には、月給、週給等及び毎月20日、毎週月曜日等と記載してください。

東京都渋谷区 特別徴収 1人

須磨玲子

給与支払報告書（総括表）

大阪府大阪市

| |
|---------|
| 指 定 番 号 |
| |

令和 8年 1月 31日提出

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------|---|---|---|---|---------------|--|--|--|--|
| 給与の支払期間 | 令和 7年 1月 分から12月 分まで | | | | | | | | | | |
| 給与支払者の 個人番号又は法人番号 | 3120002 | 0 | 6 | 4 | 7 | 7 | 1 | | | | |
| フリガナ | カブシキガイシャスマレジ | 事業種目 | | | | | 小売業 | | | | |
| 給与支払者の 氏名又は名称 | 株式会社スマレジ | | | | | | | | | | |
| 所得税の源泉徴収 をしている事務所 又は事業の名称 | | 受給者員 | | | | | 3人 | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | |
| 同上の所在地 | 〒 | 報告員 | | | | | 特別徴収対象者 1人 | | | | |
| 給与支払者が 法人である場合 の代表者の氏名 | 須磨麗矢 | | | | | | | | | | |
| 連絡者の氏名、 所属課、係名 及び電話番号 | 総務課 経理係 氏名 須磨麗矢 (電話 11-2222-3333) | 所 税 務 署 轄 名 | | | | | 渋谷 税務署 | | | | |
| 給与の支払方法 及びその期日 | | | | | | | | | | | |
| 関与税理士等の氏名 及び電話番号 | 氏名 担当 税理士 (電話 22-3333-4444) | 納入書の送付 | | | | | 必要・不要 | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

第17号様式記載要領

- 1 この給与支払報告書（以下「報告書」という。）は、地方税法（以下「法」という。）第317条の6第1項又は第3項に規定する給与について使用してください。
- 2 給与の支払をする者で、給与所得について所得税を源泉徴収する義務のあるものは、次により関係市町村に報告書を提出してください。
- (イ) 1月1日現在において給与の支払を受けている者 1月31日まで
- (ロ) 給与の支払を受けている者のうち給与の支払を受けなくなったもの 退職した年の翌年の1月31日まで
- 3 「指定番号」欄には、提出先の市町村が定める指定番号を記載してください。
- 4 「給与の支払期間」欄には、「報告人員の合計」欄で計上された人員に給与を支払った期間を記載してください。
- 5 「給与支払者の個人番号又は法人番号」欄には、給与支払者の個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。以下同じ。）又は法人番号（同条第15項に規定する法人番号をいう。）を記載してください。なお、個人番号を記載する場合は、左側を1文字空けて記載してください。
- 6 「給与支払者が法人である場合の代表者の氏名」欄には、経理責任者の職氏名を記載してください。給与支払者が国の機関である場合には、国の機関名を記載してください。
- 7 「連絡者の氏名、所属課、係名及び電話番号」欄には、この報告書について応答する者の氏名、所属課、係名及びその電話番号を記載してください。
- 8 「関与税理士等の氏名及び電話番号」欄には、税理士等が報告書を作成する場合に、報告書に関する問合せ先となる税理士等の氏名及び電話番号を記載してください。
- 9 「受給者総人員」欄には、1月1日現在において給与の支払をする事務所、事業所等から給与等の支払を受けている者の総人員を記載してください。
- 10 「特別徴収対象者」欄には、提出先の市町村に対して「給与支払報告書（個人別明細書）」を提出する者で、特別徴収の対象となるものの人員を記載してください。
- 11 「普通徴収対象者（退職者）」欄には、提出先の市町村に対して「給与支払報告書（個人別明細書）」を提出する者で、普通徴収の対象となるもののうち退職者の人員を記載してください。
- 12 「普通徴収対象者（退職者を除く）」欄には、提出先の市町村に対して「給与支払報告書（個人別明細書）」を提出する者で、普通徴収の対象となるもののうち退職者を除いた人員を記載してください。
- 13 「報告人員の合計」欄には、「特別徴収対象者」欄、「普通徴収対象者（退職者）」欄及び「普通徴収対象者（退職者を除く）」欄の人員の合計を記載してください。
- 14 「給与の支払方法及びその期日」欄には、月給、週給等及び毎月20日、毎週月曜日等と記載してください。

大阪府大阪市 特別徴収 1人

須磨玲司

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|--|--|--------------------------|--|--------------|--|-----------------------|--|-------------|--|-----------------------|--|--------------------------|--|-------------------|--|-------------|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | ※種別 | | | | | | | | | | ※整理番号 | | | | | | | | | | ※ | | | | | | | | | |
| 支払 を受ける者 | | 住所 | | 区分 | | | | | | | | | | (受給者番号) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 大阪市 | | | | | | | | | | (個人番号) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | (役職名) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 氏名 | | | | | | | | | | (フリガナ) スマレイジ 須磨玲司 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | 内千円 4 735 000 | | | | 千円 3 345 600 | | | | 千円 1 465 685 | | | | 内千円 95 900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (源泉)控除対象配偶者の有無等 | | 配偶者(特別)控除の額 | | 控除対象扶養親族等の数 (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 | | 特親 | | | | 特別 | | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有 従有 | | | | 千人 円 0 0 | | 人 従人 円 0 0 | | 人 従人 円 0 0 | | 人 従人 円 0 0 | | 人 従人 円 0 0 | | 人 従人 円 0 0 | | 人 従人 円 0 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定親族特別控除の額 | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 千円 円 0 785 685 | | | | 千円 円 0 0 | | | | 千円 円 0 0 | | | | 千円 円 0 0 | | | | 千円 円 0 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (摘要) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生命保険料の金額の内訳 | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅借入金等特別控除の内訳 | | 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) | | 年末残高(1回目) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 住宅借入金等特別控除可能額 | | 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) | | 年末残高(2回目) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (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 | | 国民年金保険料等の金額 | | 基礎控除の額 | | 円 0 680000 | | 旧長期損害保険料の金額 | | 円 0 0 | | 円 0 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | 円 0 680000 | | 円 0 0 | | 円 0 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 控除対象扶養親族等 | | 1 (フリガナ) 氏名 | | 区分 | | 16歳未満の扶養親族 | | 1 (フリガナ) 氏名 | | 区分 | | 5人目以降の控除対象扶養親族等の個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 個人番号 | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2 (フリガナ) 氏名 | | 区分 | | | | 2 (フリガナ) 氏名 | | 区分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 個人番号 | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3 (フリガナ) 氏名 | | 区分 | | | | 3 (フリガナ) 氏名 | | 区分 | | 5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 個人番号 | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 未成年者 | | 外国籍者 | | 災害乙欄 | | 本人が障害者の特 別の他 | | 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 元号 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 平成 6 01 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払者 | | 個人番号又は法人番号 3120002064771 (右語で記載してください。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 住所(居所)又は所在地 大阪市中央区本町4-2-12 野村不動産御堂筋本町ビル 3F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 氏名又は名称 株式会社スマレジ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (電話) 06-7777-1772 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |