# （平成　　年度）　賃　金　台　帳

（常時使用される労働者に対するもの）

| 所属 | | 職名 | | 入社 | 年　月　日 | 住所 | | 氏名 | | 性別 | 男・女 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 退社 | 年　月　日 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 賃金計算時間 | | 分 | 分 | 分 | 分 | 分 | 分 | 分 | 分 | 分 | 分 | 分 | 分 | 分 | 分 | 分 | |
| 労働日数 | | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | |
| 労働時間数 | | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | |
| 休日労働時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 早出残業時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 深夜労働時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基本給 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所定時間外割増賃金 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 諸手当 | 手当 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 手当 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 手当 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 手当 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総支給額 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 賞与 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 非課税分控除額 | 雇用保険料 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 健康保険料 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 介護保険料 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 厚生年金保険料 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 小計 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 課税対象額 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 控除額 | 所得税 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住民税 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 小計 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 課税給与 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 小計 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 控除額及び課税給与合計額 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 差引支給額 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 領収月日・印 | ／ | 印 | ／ | 印 | ／ | 印 | ／ | 印 | ／ | 印 | ／ | 印 | ／ | 印 | ／ | 印 | ／ | 印 | ／ | 印 | ／ | 印 | ／ | 印 | ／ | 印 | ／ | 印 | ／ | 印 | ／ | 印 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|