

障害者・65歳以上の従業者及び
雇用改善助成対象者給与支払明細書
(事業に係る事業所税分)

明細区分の別	算定期間	年 月 日から 年 月 日まで	※ 処理事項	整理番号	事務所	区分	管理番号	申告区分
1 障害者の従業者								
2 65歳以上の従業者			氏名又は 名称					
3 雇用改善助成対象者								

第十四号様式添付資料一

事業所等の名称	従業者氏名	生年月日	障害者・65歳以上 になった年月日	非課税対象期間	左に対する支払給与等の額
1 2 3		明大昭平令 年月日	年月日	年月日から年月日まで	百万 千 円
1 2 3		明大昭平令 年月日	年月日	年月日から年月日まで	
1 2 3		明大昭平令 年月日	年月日	年月日から年月日まで	
1 2 3		明大昭平令 年月日	年月日	年月日から年月日まで	
1 2 3		明大昭平令 年月日	年月日	年月日から年月日まで	
1 2 3		明大昭平令 年月日	年月日	年月日から年月日まで	
1 2 3		明大昭平令 年月日	年月日	年月日から年月日まで	
1 2 3		明大昭平令 年月日	年月日	年月日から年月日まで	
1 2 3		明大昭平令 年月日	年月日	年月日から年月日まで	
1 2 3		明大昭平令 年月日	年月日	年月日から年月日まで	

障害者の 従業者① 給与総額	人	十億 百万 千 円
----------------------	---	-----------

65歳以上の 従業者② 給与総額	人	十億 百万 千 円
------------------------	---	-----------

雇用改善 助成対象者③ 給与総額	人	十億 百万 千 円
------------------------	---	-----------