

共済生活保険 年末調整資料のお知らせ

共済生活保険における平成25年分の【生命保険料控除明細】の見方と【給与所得者保険料控除申告書】の記入の仕方についてお知らせいたします。



1 生命保険料控除明細の見方について

〈共済生活保険〉 生命保険料控除明細

平成25年 ○月○○日 現在

所属所 999 ○○市
 番号 99999 埼玉 太郎 様 元受保険会社 明治安田生命保険相互会社

保健種類	期間	年間保険料(イ)	配当金(ロ)	本年申請額(イーロ)	備考
M・F・Eプラン 一般旧	9年	179,100	0	179,100	
7Lプラン 一般新	1年	48,116	17,690	30,426	
7Lプランサポート 一般新	1年	24,058	0	24,058	
入院援助金 介護	1年	0	4,690	-4,690	
入院保障プラン 介護	1年	8,000	0	8,000	
退職後継続保障制度 一般旧	1年	40,000	0	40,000	
退職後継続保障制度 一般新	1年	10,000	0	10,000	
重病克服支援制度 一般旧	1年	40,000	0	40,000	
重病克服支援制度 一般新	1年	10,000	0	10,000	
一般新保険料等合計		92,174	17,690	74,484	
一般旧保険料等合計		259,100	0	259,100	
介護医療保険料合計		8,000	4,690	3,310	

(単位：円)

2 給与所得者の保険料控除申告書の記入の仕方について

平成25年分 給与所得者の保険料控除申告書 兼 給与所得者の配偶者特別

所轄税務署長	給与の支払者の名称(氏名)	(フリガナ) あなたの氏名	埼玉 太郎
税務署長	給与の支払者の所在地(住所)	あなたの住所又は居所	

◆給与所得者の保険料控除申告書◆

保険会社等の名称	保険等の種類	保険期間又は年次支払期間	保険等の契約者の氏名	保険金等の受取人		あなたが本年中に支払った保険料等の金額(分配を受けた剰余金等の控除後の金額)(a)	給与の支払者の確認印
				氏名	あなたの住所		
明治安田生命	共済生活保険	1年等	埼玉県市町村議員共済組合	埼玉 太郎	本人	74,484	新・旧
"	"	"	"	"	"	259,100	新・旧
一般の生命保険料							
(a)のうち新保険料等の金額の合計額	A	74,484	円	①	(最高40,000円)	計(①+②)	③ (最高40,000円)
(a)のうち旧保険料等の金額の合計額	B	259,100	円	②	(最高50,000円)	④	円
介護医療保険料							
明治安田生命	共済生活保険	1年等	埼玉県市町村議員共済組合	埼玉 太郎	本人	3,310	新・旧
(a)の金額の合計額	C	3,310	円	⑤	(最高40,000円)	⑥	円

※ 書式については前年度分となりますので、今年分と相連する場合があります。

生命保険料控除明細の合計欄中の該当保険料を記入してください

ご不明な点がございましたら、

福祉課(☎048-822-3305)までお問い合わせください。