

年末調整資料のお知らせ

共済生活保険における平成28年分の【生命保険料控除明細】の見方と【給与所得者の保険料控除申告書】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 28 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 険 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	179100	0	179100	
7Lプラン 一般新	1年	48116	17690	30426	
7Lプランサポート 一般新	1年	24058	0	24058	
入院援助金 介護	1年	0	4690	-4690	
入院保障プラン 介護	1年	8000	0	8000	
退職後継続保障制度 一般旧	1年	40000	0	40000	
退職後継続保障制度 一般新	1年	10000	0	10000	
重病克服支援制度 一般旧	1年	40000	0	40000	
重病克服支援制度 一般新	1年	10000	0	10000	
一般新保険料等合計		92174	17690	74484	
一般旧保険料等合計		259100	0	259100	
介護医療保険料合計		8000	4690	3310	

(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28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控除

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	保険期間又は年金支払期間	保険等の契約者の氏名	保険金等の受取人		新・旧の区分	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	あなたとの続柄			
明治安田生命	共済生活保険	1年等	埼玉県市町村職員共済組合	埼玉 太郎	本人	新・旧	74,484 円	<input checked="" type="checkbox"/> 新・旧 <input type="checkbox"/> 新・旧 <input type="checkbox"/> 新・旧
〃	〃	〃	〃	〃	〃	新・旧	259,100 円	
〃	〃	〃	〃	〃	〃	新・旧		
(a)のうち新保険料等の金額の合計額 A 74,484 円 (A)の金額を下の計算式1(新保険料)に当てはめて計算した金額 ① (最高40,000円) 円 (a)のうち旧保険料等の金額の合計額 B 259,100 円 (B)の金額に①の金額を加えて計算した金額 ② (最高50,000円) 円 ②と③のいずれか大きい金額 ④							◆給与所得者の あなたの本年中の合計所得額 (フリガナ) 配偶者の氏 あなたと配偶者の住居異なる場合の配偶者の ○ 次の場合には、配偶者特別控除を受ける場合は白色申告専用特別控除を受けることはできません。	
明治安田生命	共済生活保険	1年等	埼玉県市町村職員共済組合	埼玉 太郎	本人	新・旧		3,310 円
(a)の金額の合計額 C 3,310 円 Cの金額を下の計算式1(新保険料等)に当てはめて計算した金額 ⑤ (最高40,000円) 円								

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

※書式について、変更となる場合があります。

お問い合わせ先 福祉課 ☎048-822-3305