

年末調整資料のお知らせ

共済生活保険における平成30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 30 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	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	
医療費支援制度 介護	1年	9,060	0	9,060	
入院援助金 介護	1年	10,000	4,690	5,310	
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	4,000	0	4,000	
退職後継続保障制度 一般新	1年	1,000	0	1,000	
重病克服支援制度 一般旧	1年	4,000	0	4,000	
重病克服支援制度 一般新	1年	1,000	0	1,000	
長期療養収入補償制度 介護	1年	1,000	0	1,000	
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		37,060	4,690	32,370	

(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30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申告書

所轄税務署長	給与の支払者の名称(氏名)	(フリガナ) サイタマ タロウ
	給与の支払者の法人番号	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	保険期間又は支払期間	保険等の契約者の氏名	保険金等の受取人氏名	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
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	新	74,484	
〃	〃	〃	〃	〃	旧	259,100	
(a)のうち新保険料等の金額の合計額 A 74,484 円 (a)のうち旧保険料等の金額の合計額 B 259,100 円							あなたの本年中の合計所得金額の見込み(フリガナ) 配偶者の氏名 〃 あなたと配偶者の住所又は居住する場合は配偶者の住所又は非居住者である配偶者 〃
(a)の合計額 C 13,310 円							

◆給与所得者の◆

あなたの本年中の合計所得金額の見込み(フリガナ) 配偶者の氏名 〃
 あなたと配偶者の住所又は居住する場合は配偶者の住所又は非居住者である配偶者 〃

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