

年末調整資料のお知らせ

共済生活保険における令和3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

令和3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	
医療費支援制度 介護	1年	9060	0	9060	
入院援助金 介護	1年	10000	4690	5310	
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	
長期療養収入補償制度 介護	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		37060	4690	32370	

(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

令和3年分 給与所得者の保険料控除申告書

所轄税務署長 給与の支払者の名称(氏名) サイタマ タロウ
あなた(フリガナ)の氏名 埼玉 太郎
給与の支払者の法人番号
あなた(フリガナ)の住所又は居所

保険会社等の名称	保険等の種類	保険料等の期間	保険料等の契約者の氏名	保険金等の受取人の氏名	区分	金額(円)	備考
明治安田生命	共済生活保険	1年等	埼玉県志村町職員共済組合	埼玉 太郎	本人	74,484	①
〃	〃	〃	〃	〃	〃	259,100	②
明治安田生命	共済生活保険	1年等	埼玉県志村町職員共済組合	埼玉 太郎	本人	32,370	③

①の金額をAとして、②の金額をBとして、③の金額をCとして、合計欄に記入してください。

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