

記入例

ゴム印等で会社名と住所を記入し、法人番号を記入して下さい。

ご自身の氏名(フリガナ)住所を記入して、押印をして下さい。

保・配特

平成29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) あなたの氏名
	給与の支払者の法人番号	
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

あなたの本年の合計所得金額の見積額	配偶者の氏名
(フリガナ)	配偶者の生年月日
あなたの配偶者の住所又は居所	配偶者の性別・年齢
非居住者である配偶者	生計を一にする事実

◆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	保険等の契約者の氏名	保険金等の受取人の氏名	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)	給与の支払者の確認印
一般の生命保険料				新・旧		
介護医療保険料				新・旧		
個人年金保険料				新・旧		
地震保険料				新・旧		

計算式 I (新保険料等) ※
 A、C又はDの金額
 20,000円以下
 20,001円から40,000円まで
 40,001円から80,000円まで
 80,001円以上

計算式 II (旧保険料等) ※
 B又はEの金額
 25,000円以下
 25,001円から50,000円まで
 50,001円から100,000円まで
 100,001円以上

生命保険料控除額 計(④+⑤+⑥) (最高120,000円)

地震保険料控除額 ⑧の金額 + ⑨の金額 (最高50,000円)

◆給与所得者の配偶者特別控除申告書◆

所得の種類	収入金額等④	必要経費等⑤	所得金額(④-⑤)
給与所得①			
事業所得②			
雑所得③			
配当所得④			
不動産所得⑤			
退職所得⑥			
①~⑥以外の所得⑦			

配偶者の合計所得金額(①~⑦の合計額) A 円

配偶者特別控除額の早見表

A欄の金額	控除額B	A欄の金額	控除額B
0円から380,000円まで	0円	600,000円から649,999円まで	160,000円
380,001円から399,999円まで	380,000円	650,000円から699,999円まで	110,000円
400,000円から429,999円まで	360,000円	700,000円から749,999円まで	60,000円
450,000円から499,999円まで	310,000円	750,000円から799,999円まで	30,000円
500,000円から549,999円まで	260,000円	800,000円から849,999円まで	0円
550,000円から599,999円まで	210,000円		

配偶者特別控除額 早見表Bの金額 円

生命保険料・介護医療保険料・個人年金保険料・地震保険料等のある方は、必ず控除証明書を添付して下さい。国民年金・国民健康保険料、介護保険料の本年中に支払った金額を記入して下さい。(前年分でも本年中に支払ったならOKです) なお、国民年金や国民年金基金については、その支払いをした旨を証明する書類を添付して下さい。

扶養に該当しない配偶者の給与の合計が、103万円を超えて、141万円未満のとき、その給与総額を①の「給与所得」に記入して下さい。または、配偶者の収入が公的年金だけで、その収入金額が年齢65歳以上の人は158万円を超えて、196万円未満の時、または、年齢が65歳未満の人は108万円を超えて、151万3333円以下の時、その公的年金の総額を③の「雑所得」に記入して下さい。

国民年金、国民健康保険料、介護保険料の本年中に支払った金額を記入して下さい。(前年分でも本年中に支払ったならOKです) なお、国民年金や国民年金基金については、その支払いをした旨を証明する書類を添付して下さい。