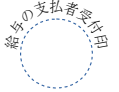


平成29年分 給与所得者の保険料控除申告書 兼 給与所得者の配偶者特別控除申告書

保・配特



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	Ⓜ
税務署長	給与の支払者の法人(個人)番号	あなたの住所又は居所	
	給与の支払者の所在地(住所)		

※この申告書の提出を受けた給与の支払者(個人を除きます)が記載してください。

◆給与所得者の保険料控除申告書◆

◆給与所得者の配偶者特別控除申告書◆

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			
						新・旧	(a)	
						新・旧	(a)	
						新・旧	(a)	
						新・旧	(a)	
(a)のうち新保険料等の金額の合計額		A	Aの金額を下の計算式I(新保険料等)に当てはめて計算した金額		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	Bの金額を下の計算式II(旧保険料等)に当てはめて計算した金額		②	(最高50,000円)	②と③のいずれか大きい金額	④
(a)の金額の合計額		C	Cの金額を下の計算式III(新保険料等)に当てはめて計算した金額		③	(最高40,000円)		⑤
(a)のうち新保険料等の金額の合計額		D	Dの金額を下の計算式I(新保険料等)に当てはめて計算した金額		④	(最高40,000円)	計(④+⑤)	⑥ (最高40,000円)
(a)のうち旧保険料等の金額の合計額		E	Eの金額を下の計算式II(旧保険料等)に当てはめて計算した金額		⑤	(最高50,000円)	⑤と⑥のいずれか大きい金額	⑦
計算式I(新保険料等)※				計算式II(旧保険料等)※				生命保険料控除額 計(⑦+⑧+⑨) (最高120,000円)
A,C又はDの金額		控除額の計算式		B又はEの金額		控除額の計算式		
20,000円以下		A、C又はDの全額		25,000円以下		B又はEの全額		
20,001円から40,000円まで		A、C又はD×1/2+10,000円		25,001円から50,000円まで		B又はE×1/2+12,500円		
40,001円から80,000円まで		A、C又はD×1/4+20,000円		50,001円から100,000円まで		B又はE×1/4+25,000円		
80,001円以上		一律に40,000円		100,001円以上		一律に50,000円		

あなたの本年中の合計所得金額の見積額 (1,000万円を超える場合は申告できません。)			
(フリガナ) 配偶者の氏名	配偶者の生年月日	明・大	昭・平
あなたと配偶者の住所又は居所が異なる場合の配偶者の住所又は居所			
非居住者である配偶者		生計を一にする事実	
○ 次の場合には、配偶者特別控除を受けることができません。 あなたの配偶者が、配偶者控除の対象となる場合、他の人の扶養親族とされる場合、青色事業専従者として給与の支払を受ける場合又は白色事業専従者に該当する場合には、申告できません。また、夫婦の双方がお互いに配偶者特別控除を受けることはできません。			
○ 配偶者の合計所得金額(見積額)を次の表により計算してください。			
所得の種類	収入金額等a	必要経費等b	所得金額(a-b)
給与所得	①	650,000	(マイナスの場合は0)
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	(退職所得控除額)	(a-b)×1/2又は(a-b)
①～⑥以外の所得	⑦	(うち特別控除額 円)	(一時所得又は長期譲渡所得)1/2
配偶者の合計所得金額(①～⑦の合計額)			A
○ 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449,999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759,999円まで	30,000円
500,000円から549,999円まで	260,000円	760,000円から	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		

この申告書の記載に当たっては裏面の説明をお読みください。

保険会社等の名称	保険等の種類(目的)	保険期間	保険等の契約者の氏名	保険等の対象となった		あなたが本年中に支払った保険料等のうち、左欄の区分に係る金額(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
				地震保険料又は旧長期損害保険料の区分	あなたとの続柄		
Ⓢのうち地震保険料の金額の合計額		Ⓣ	Ⓢのうち旧長期損害保険料の金額の合計額		Ⓤ		
(最高50,000円)			(最高15,000円)		(最高50,000円)		
地震保険料控除額 [ Ⓢの金額 ] + [ Ⓤの金額Ⓤの金額が10,000円を超える場合は、Ⓢ×1/2+5,000円 ] ※							

社会保険の種類	保険料支払先の名称	保険料を負担することになっている人		あなたが本年中に支払った保険料の金額
		氏名	あなたとの続柄	
合計(控除額)				
種類				あなたが本年中に支払った掛金の金額
独立行政法人中小企業基盤整備機構の共済契約の掛金				
個人型又は企業型年金加入者掛金				
心身障害者扶養共済制度に関する契約の掛金				
合計(控除額)				

※ 控除額の計算において算出した金額に1円未満の端数があるときは、その端数を切り上げます。