

年末調整資料のお知らせ

共済生活保険における令和6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について

10月下旬～11月上旬に共済事務担当課へ送付します。

〈共済生活保険〉 生 命 保 険 料 控 除 明 細

令和6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	A (74484)	
一般旧保険料等合計		259100	0	B (259100)	
介護医療保険料合計		37060	4690	C (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6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 の氏名 又は 住所	新・旧 区分	給与の 支払者の 確認印	保険会社等 の名称	保険等の 種類(目的)	償 理 期 間	保 険 等 の 保 険 金 の 額	給与の 支払者の 氏名 又は 住所
明治安田生命	共済生活保険	1年等	埼玉 太郎	埼玉 太郎	新・旧	①	明治安田生命	共済生活保険	1年等	74,484	埼玉 太郎
〃	〃	〃	〃	〃	新・旧	②	〃	〃	〃	259,100	〃
明治安田生命	共済生活保険	1年等	埼玉 太郎	埼玉 太郎	新・旧	③	明治安田生命	共済生活保険	1年等	32,370	埼玉 太郎

※書式について、変更となる場合があります。

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

お問い合わせ先 福祉課 ☎048-822-3305