

令和6年分 給与所得者の保険料控除申告書

記載のしかたはこちら



保

所轄税務署長	給与の支払者の名称(氏名)	(フリガガナ) あなたの氏名
税務署長	給与の支払者の法人番号	あなたの住所
	給与の支払者の所在地(住所)	又は 居

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

保険会社名	保険種類	保険期間	保険者の氏名	保険受取人の氏名	新・旧の区分	給与の支払者の氏名	
						(a)	(a)
一般の生命保険料					新・旧	円	円
介護医療保険料					新・旧	円	円
個人年金保険料					新・旧	円	円
計(①+②)						円	円
計(③のいずれか大きい金額)						円	円
計(④+⑤)						円	円
計(⑥+⑦)						円	円
計(⑧+⑨+⑩)						円	円
計(⑪+⑫)						円	円

保険会社名	保険種類	保険期間	保険者の氏名	新・旧の区分	給付の支払者の氏名
地震保険料					円
地震保険料					円
地震保険料					円
地震保険料					円
計					円
計					円
計					円
計					円
計					円
計					円
計					円

社会保険の種類	保険料支払先の名	保険料を負担することになった者の氏名	あなたが本年中に支払った掛金の金額
社会保険			円
社会保険			円
社会保険			円
社会保険			円
合計(控除額)			円

※ 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。

◎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。