【 ② 令和2年分 給与所得者の保険料控除申告書 】

令和2年分 給与所得者の保険料控除申告書

所轄稅務署長	給与の支払者の		(-, , , , ,)	
	名 称 (氏 名)		(フリガナ) あなたの氏名	(fi)
	給与の支払者の 法 人 番 号	SCOPE BY VIEW CONTRACTOR TO A STATE WAY A STATE OF THE CONTRACTOR	0 mm m m m m m	
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	



- この書類は、「令和2年に支払った保険料」のある方のみご提出いただく書類です。
- ●「 令和2年中に」次の支払いが無い方は、ご提出いただく必要はありません。
 - ⇒ 生命保険料、医療保険料、個人年金保険料、地震保険料、国民年金保険料、国民健康保険料、小規模企業共済の掛金、確定拠出年金の掛金
- 契約者に関わらず、ご自身が支払った保険料は控除の対象となります。
- 生命保険会社等から受け取った「控除証明書(原本)」を必ず添付してください。
- ただし、国民健康保険料のみ、証明書は不要です。令和2年中の支払額を集計し、ご記入ください。
- 正しくご記入いただかなければ、正しい所得税額計算ができません。ご不明な点は、必ずお問い合わせください。 (所得税額が多くなってしまうことや、誤って控除を適用した場合、後日改めて追加納付をしていただくことが考えられます。)
 - * 記入方法のご質問等について *

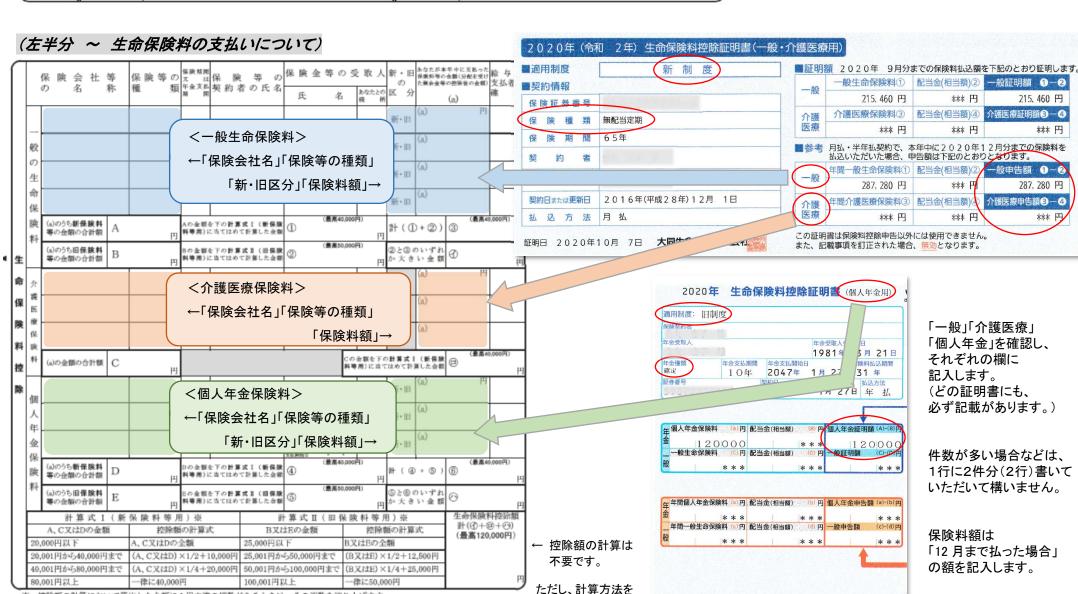
 みやぎ税務会計事務所 電話:048-799-3691 FAX:048-799-3692
 Eメール:miyagitax@tkcnf.or.jp

 (必ず御社名をお伝えください。御社の担当者が対応いたします。)

令和2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			
	超与の文払者の	9類出を受けた給与の支払者(額人を除きます。)が記載してください。	あなたの氏名	(9)
	法 人 番 号 給与の支払者の 所 在 地 (住 所)		あなたの住所 又 は 居 所	

ご自身の情報をご記入ください。 ご捺印も忘れずにお願いします。



ご理解いただいている方は、

ご記入いただけると大変助かります。

証明日2020年 9月18日

証明日までのお払込み状況を上記の通り証明いたします。 当証明書は証明日時点の情報で作成しています。

Afrac アフラック

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。

(右半分 ~ 地震保険料の支払いについて)

<地震保険料控除>欄

→ 証明書の通りに、「保険会社名」「地震・旧長期」「保険料」を記入してください。

		会社	等称	保険種類(等の (目的)	保期	険間	保契 保険等に 利用し	約	主又は	家財技	논	地又損区		操料 長期 後 分	あなた 保保保 に余金(が本作 (学の) (全額() (学の) 技	中に ち、左 分配を 除 後	支払った 概の区分 受けた順 の 金 額)	給支確	公者の	のの認
地												_		包・日長					円			
震													- "	H JX	:991							┨
保												_	ţ	也.	震							١
険														日長	期	L,	_					╝
料	料 ③のうち地震保険料の金額の合計額 B											F	円									
控	(Aのう	旧長	期报	害保険	終わの金	額の	り合	計額	į								©				F	ц
除			B	の	(最	高50	0,0	00円))-	-[ල ග 10,0							(量	最高18	5,000	円)	١
	地震保険		金	額				Ε.							円)		_				円	J
	控除	额													=		(;	最高	50,00	0円)		ı
																					P	J

(右半分 ~ 「国民年金」と「国民健康保険」の支払いがある方)

<社会保険料控除>欄

往	社会保険	保険料支払先	保険料を負担するこ	あなたが本年中にま		
숲	の種類	の名称	氏 名	あなたとの統領	払った保険料の金額	
保険	国民年金				円	
料	国民健康保険					
控除		合 計 (控	除額)		В	

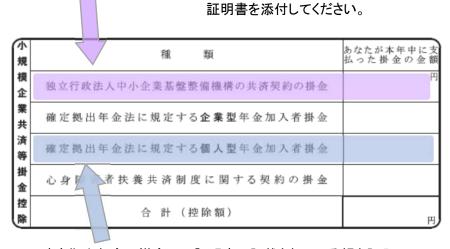
- *国民年金は、必ず証明書を添付してください。
- *国民健康保険料は、証明書不要です。 ご自身で令和2年中の支払額を集計して記入してください。

* 記入方法のご質問等について *みやぎ税務会計事務所 電話:048-799-3691 FAX:048-799-3692 Eメール:miyagitax@tkcnf.or.jp(必ず御社名をお伝えください。御社の担当者が対応いたします。)

(右半分 ~ 小規模企業共済掛金・確定拠出年金掛金の支払いがある方)

<小規模企業共済等掛金控除>欄

小規模企業共済の掛金 … 令和2年中の払込額合計を記入し、



確定拠出年金の掛金 … 証明書に記載されている額を記入し、 その証明書を添付してください。