令和□年分　給与所得者の保険料控除申告書

氏名と住所の記入をお願いします

所轄税務署長

税務署長

給与の支払者の名称（氏名）

給与の支払者の法人番号

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。

（フリガナ）
あなたの氏名

あなたの住所又は居所

記載のしかたはこちら

保

◎この申告書の記載に当たっては、裏面の説明をお読

記入する必要はありませんが、各種保険会社より郵送された
控除証明の葉書の添付をお願いします

社会保険の支払いをした場合に記入をお願いします
国民年金保険料は支払証明書(領収書)が必要です
国民健康保険料、介護保険料は必要ありません

計算式Ⅰ（新保険料等用）※		計算式Ⅱ（旧保険料等用）※	
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

※　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。

㈱国際ピル産業