

2022年（令和4年）版

補足事項に留意し、扶養控除申告書等の各種申告書を整理、補記し、
一人別徴収簿、源泉徴収票、年末調整一覧表 を作成しなさい。

補足事項

●会社情報

株式会社しっぺい商店（磐田市見付2753-2 電話 0538-32-4105）

代表取締役 志津平太郎

20日締め、末日払い

●志津平太郎

不動産所得 16,900,000円あり

●志津 玲

取締役

健康保険の傷病手当金 2,711,084円を受けた

令和4年12月20日死亡

●小津 卯（おつ らん）

監査役、乙欄者

大正13年3月3日生

〒438-0088 磐田市富士見台33

●久万 紋

本年中に雇用保険の育児休業給付 450,000円を受けた

台風15号により自宅が被災。慶弔金規程により 50,000円の災害見舞金を受けた

●三ッ木真薄

令和4年9月21日入社

前勤務先の源泉徴収票の内容

磐田市富士見町6-6-6（株）磐田つくす 令和4年8月20日退職

支払金額 2,900,000円、源泉所得税 111,960円、社会保険料 414,690円

失業中に雇用保険の失業給付 240,000円を受けた

失業中に国民健康保険税 20,300円、国民年金 16,590円を支払った(証明書等あり)

●次の者には通勤手当があり、全額課税で処理していた

船津 海 月額 2,000円支給 自転車にて通勤(片道3キロ)

久万 紋 月額 10,000円支給 自家用車にて通勤(片道12キロ)

三ッ木真薄 月額 4,000円支給 自家用車にて通勤(片道5キロ)

●次の者には住宅借入金等特別控除があり、年末残高証明書の内容は次のとおり

三ッ木真薄 [住宅の借入金] 借換え直前の当初金額 8,500,000円

借換えによる新たな当初金額 9,000,000円

年末残高 5,400,000円

	(1) 志津 平太郎			(2) 志津 玲		
	総支給額	社会保険料	源泉徴収税	総支給額	社会保険料	源泉徴収税
1月	800,000	104,979	15,200	500,000	74,550	5,420
2月	800,000	104,979	15,200	500,000	74,550	5,420
3月	800,000	104,979	15,200	500,000	74,550	5,420
4月	800,000	104,465	15,200	500,000	74,225	5,420
5月	800,000	104,465	15,200	0	74,225	0
6月	800,000	104,465	15,200	0	74,225	0
7月	800,000	104,465	15,200	0	74,225	0
8月	800,000	104,465	15,200	0	74,225	0
9月	800,000	104,465	15,200	0	74,225	0
10月	800,000	104,465	15,200	0	74,225	0
11月	800,000	104,465	15,200	0	74,225	0
12月	800,000	104,465	15,200	0	74,225	0
小計	9,600,000	1,255,122	182,400	2,000,000	891,675	21,680
賞与 7月						
賞与12月						
小計	0	0	0	0	0	0
合計	9,600,000	1,255,122	182,400	2,000,000	891,675	21,680

	(3) 小津 卯			(4) 船津 海		
	総支給額	社会保険料	源泉徴収税	総支給額	社会保険料	源泉徴収税
1月	50,000	0	1,531	400,000	58,641	1,860
2月	50,000	0	1,531	400,000	58,641	1,860
3月	50,000	0	1,531	400,000	58,641	1,860
4月	50,000	0	1,531	400,000	58,702	1,860
5月	50,000	0	1,531	400,000	58,702	1,860
6月	50,000	0	1,531	400,000	58,702	1,860
7月	50,000	0	1,531	400,000	58,702	1,860
8月	50,000	0	1,531	400,000	58,702	1,860
9月	50,000	0	1,531	400,000	58,702	1,860
10月	50,000	0	1,531	400,000	59,502	1,860
11月	50,000	0	1,531	400,000	59,502	1,860
12月	50,000	0	1,531	400,000	59,502	1,860
小計	600,000	0	18,372	4,800,000	706,641	22,320
賞与 7月				1,000,000	141,450	17,531
賞与12月				1,000,000	142,250	17,515
小計	0	0	0	2,000,000	283,700	35,046
合計	600,000	0	18,372	6,800,000	990,341	57,366

	(5) 久万 紋			(6) 三ツ木 真薄		
	総支給額	社会保険料	源泉徴収税	総支給額	社会保険料	源泉徴収税
1月	0	0	0			
2月	0	0	0			
3月	0	0	0			
4月	300,000	42,975	2,100			
5月	300,000	42,975	2,100			
6月	300,000	42,975	2,100			
7月	300,000	42,975	2,100			
8月	300,000	42,975	2,100			
9月	300,000	42,975	2,100			
10月	300,000	43,575	2,100	200,000	29,050	3,700
11月	300,000	43,575	2,100	200,000	29,050	3,700
12月	300,000	43,575	2,100	200,000	29,050	3,700
小計	2,700,000	388,575	18,900	600,000	87,150	11,100
賞与 7月	300,000	42,975	5,248			
賞与12月	700,000	99,675	12,259	200,000	29,050	6,982
小計	1,000,000	142,650	17,507	200,000	29,050	6,982
合計	3,700,000	531,225	36,407	800,000	116,200	18,082

				総合計		
	総支給額	社会保険料	源泉徴収税	総支給額	社会保険料	源泉徴収税
1月				1,750,000	238,170	24,011
2月				1,750,000	238,170	24,011
3月				1,750,000	238,170	24,011
4月				2,050,000	280,367	26,111
5月				1,550,000	280,367	20,691
6月				1,550,000	280,367	20,691
7月				1,550,000	280,367	20,691
8月				1,550,000	280,367	20,691
9月				1,550,000	280,367	20,691
10月				1,750,000	310,817	24,391
11月				1,750,000	310,817	24,391
12月				1,750,000	310,817	24,391
小計	0	0	0	20,300,000	3,329,163	274,772
賞与 7月				1,300,000	184,425	22,779
賞与12月				1,900,000	270,975	36,756
小計	0	0	0	3,200,000	455,400	59,535
合計	0	0	0	23,500,000	3,784,563	334,307

令和4年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書 ※この用紙には個人番号は記入しないでください

扶

所轄税務署長等	給与の支払者の名称(氏名)	(株) しっぺい商店	(フリガナ)	シツ ハイタロウ	あなたの生年月日	明・大 51 年 1 月 1 日
税務署長	給与の支払者の法人(個人)番号		あなたの氏名	志津 平太郎	世帯主の氏名	志津 平太郎
市区町村長	給与の支払者の所在地(住所)	磐田市 見付 2753-2	あなたの個人番号	*****	あなたとの続柄	本人
			あなたの住所又は居所	(郵便番号 438-0086) 磐田市 見付 11	配偶者の有無	(有) 無

従たる給与についての扶養控除等申告書の提出(提出している場合には、○印を付けてください。)

記載のしかたはこちら



あなたに源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一生計配偶者及び扶養親族がなく、かつ、あなた自身が障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生のいずれにも該当しない場合には、以下の各欄に記入する必要はありません。

区分等	(フリガナ)氏名	個人番号	老人扶養親族(昭和14.1以前生)	令和4年中の所得の見積額	住所又は居所	異動月日及び事由
源泉控除対象配偶者(注1)		あなたとの続柄	生年月日	特定扶養親族(平12.1.2生~平16.1.1生)	非居住者である親族	生計を一にする事実
主たる給与から控除を受ける B 控除対象扶養親族(16歳以上)(平19.1.1以前生)	1 シツ イフ 志津 イフ	*****	伯母 明・大 25・5・5	☐ 同居老親等 ☐ その他	円	磐田市見付11 遺族厚生年金 28万円×6回
	2 イフ タツ 磐田 タツ	*****	義母 明・大 28・1・1	☐ 同居老親等 ☐ その他	円	磐田市中泉22 老齢厚生年金 26万円×6回
	3 シツ クス 志津 クス	*****	長女 明・大 16・1・1	☐ 同居老親等 ☐ その他	0 円	磐田市見付11
	4 シツ サイコ 志津 彩子	*****	孫 明・大 30・4・4	☐ 同居老親等 ☐ その他	円	〃
障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生 C	☐ 障害者	該当者	本人	同一生計配偶者(注2)	扶養親族	☐ 寡婦 ☐ ひとり親 ☐ 勤労学生
	障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生	一般の障害者			(人)	
		特別障害者			(人)	
		同居特別障害者			(人)	
上の該当する項目及び欄にチェックを付け、()内には該当する扶養親族の人数を記入してください。						
障害者又は勤労学生の内容(この欄の記載に当たっては、裏面の「2 記載についてのご注意」の(8)をお読みください。)						
志津 クス…精神障害者保健福祉手帳2級 志津 彩子…常に就床を要し、複雑な介護を要する						
(注)1 源泉控除対象配偶者とは、所得者(令和4年中の所得の見積額が900万円以下の人)に限り、(注)2と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で、令和4年中の所得の見積額が95万円以下の人をいいます。 2 同一生計配偶者とは、所得者と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で、令和4年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。						

◎この申告書は、あなたの給与について扶養控除、障害者控除などの控除を受けるために提出するものです。
◎この申告書は、源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一生計配偶者及び扶養親族に該当する人がいない人も提出する必要があります。
◎この申告書は、2か所以上から給与の支払を受けている場合には、そのうちの1か所にしか提出することができません。
◎この申告書の記載に当たっては、裏面の「1 申告についてのご注意」等をお読みください。

他の所得者が控除を受ける扶養親族等 D	氏名	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	控除を受ける他の所得者	異動月日及び事由
			明・大・昭 平・令		氏名	あなたとの続柄
			明・大・昭 平・令		住所又は居所	

○住民税に関する事項(この欄は、地方税法第45条の3の2及び第317条の3の2に基づき、給与の支払者を経由して市区町村長に提出する給与所得者の扶養親族申告書の記載欄を兼ねています。)

16歳未満の扶養親族(平19.1.2以後生)	(フリガナ)氏名	個人番号	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	控除対象外 国外扶養親族	令和4年中の所得の見積額	異動月日及び事由
1		*****		平・令			円	
2		*****		平・令			円	
3		*****		平・令			円	

令和4年分 給与所得者の基礎控除申告書 兼 給与所得者の配偶者控除等申告書 兼 所得金額調整控除申告書

所轄税務署長	給与の支払者の 名 称 (氏 名)	シ ツ ヘイタロウ
	給与の支払者の 法 人 番 号	志津 平太郎
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 船田市見付 11



基・配・所

～記載に当たってのご注意～

- 「基礎控除申告書」と「配偶者控除等申告書」については、次の場合に応じて記載してください。
- あなたの本年中の合計所得金額の見積額が1,000万円以下で、かつ、配偶者の本年中の合計所得金額の見積額が133万円以下である場合は、「基礎控除申告書」、「配偶者控除等申告書」の順に記載してください。
 - 上記1以外で、かつ、あなたの本年中の合計所得金額の見積額が2,500万円以下である場合は、「基礎控除申告書」のみ記載してください（「配偶者控除等申告書」を記載する必要はありません）。
- 「所得金額調整控除申告書」については、年末調整において所得金額調整控除の適用を受けようとする場合に記載してください。なお、あなたの本年中の年末調整の対象となる給与の収入金額が850万円以下である場合又は「所得金額調整控除申告書」の「要件」欄の各項目のいずれにも該当しない場合には、所得金額調整控除の適用を受けることはできません。

◆ 給与所得者の基礎控除申告書 ◆

○ あなたの本年中の合計所得金額の見積額の計算

所得の種類	収入金額	所得金額
(1) 給与所得		(裏面「4(1)」を参照) 円
(2) 給与所得以外の所得の合計額	不動産所得	(裏面「4(2)」を参照) 16,900,000 円
あなたの本年中の合計所得金額の見積額 (1)と(2)の合計額		円

○ 控除額の計算

判定	☐ 900万円以下 (A)	48万円
	☐ 900万円超 950万円以下 (B)	
	☐ 950万円超 1,000万円以下 (C)	
	☐ 1,000万円超 2,400万円以下	
	☐ 2,400万円超 2,450万円以下	32万円
☐ 2,450万円超 2,500万円以下	16万円	

※ 左の「控除額の計算」の表を参考に記載してください。

◆ 給与所得者の配偶者控除等申告書 ◆

※この用紙には個人番号は記入しないでください

- 「控除額の計算」の表の「区分Ⅰ」欄については、「基礎控除申告書」の「区分Ⅰ」欄を参照してください。
- 「基礎控除申告書」の「区分Ⅰ」欄が(A)～(C)に該当しない場合や「配偶者控除等申告書」の「区分Ⅱ」欄が①～④に該当しない場合は、配偶者控除及び配偶者特別控除の適用を受けることはできません。

(フリガナ) 配偶者の氏名	配偶者の個人番号	配偶者の生年月日
志津 玲	*****	明・大 59 年 2 月 2 日 平・令
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	船田市中泉 22	非居住者である配偶者
		生計を一にする事実

○ 配偶者の本年中の合計所得金額の見積額の計算

所得の種類	収入金額	所得金額
(1) 給与所得		(裏面「4(1)」を参照) 円
(2) 給与所得以外の所得の合計額		(裏面「4(2)」を参照) 円
配偶者の本年中の合計所得金額の見積額 (1)と(2)の合計額		* 円

○ 控除額の計算

区分Ⅰ	区分Ⅱ											
	A	B	C	④(上記「配偶者の本年中の合計所得金額の見積額((1)と(2)の合計額)>(*印の金額))								
				①	②	③	95万円超 100万円以下	100万円超 105万円以下	105万円超 110万円以下	110万円超 115万円以下	115万円超 120万円以下	120万円超 125万円以下
A	48万円	38万円	38万円	36万円	31万円	26万円	21万円	16万円	11万円	6万円	3万円	
B	32万円	26万円	26万円	24万円	21万円	18万円	14万円	11万円	8万円	4万円	2万円	
C	16万円	13万円	13万円	12万円	11万円	9万円	7万円	6万円	4万円	2万円	1万円	

※ 左の「控除額の計算」の表を参考に記載してください。

◆ 所得金額調整控除申告書 ◆ あなたの本年中の年末調整の対象となる給与の収入金額が850万円以下の場合、記載する必要はありません。

- 年末調整において所得金額調整控除の適用を受けようとする場合は、「要件」欄の該当する項目にチェックを付け、その項目に応じて「☆扶養親族等」欄及び「★特別障害者」欄にその該当する者について記載してください（該当者が複数いる場合は、いずれか1名を記載することで差し支えありません）。
- 年末調整における所得金額調整控除の額については給与の支払者が計算しますので、この申告書に所得金額調整控除の額を記載する欄はありません。

要件	☐ あなた自身が特別障害者 (右の★欄のみを記載)	☆扶養親族等	(フリガナ) 同一生計配偶者又は扶養親族の氏名	左記の者の個人番号	左記の者の生年月日	★特別障害者	特別障害者に該当する事実 (裏面「3-2(4)」を参照)
	☐ 同一生計配偶者(注)が特別障害者 (右の☆欄及び★欄を記載)						
	☐ 扶養親族が特別障害者 (右の☆欄及び★欄を記載)						
	☐ 扶養親族が年齢23歳未満(平12.1.2以後生) (右の☆欄のみを記載)						

(注)「同一生計配偶者」とは、あなたと生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で、本年中の合計所得金額の見積額が48万円以下(給与所得だけの場合は、給与の収入金額が103万円以下)の人をいいます。

※個人番号については給与支払者に提出済みの個人番号に相違ありません
○ 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。

扶

記載のしかたはこちら



◎この申告書は、あなたの給与について扶養控除、障害者控除などの控除を受けるために提出するものです。

◎この申告書は、源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一生計配偶者及び扶養親族に該当する人がいない人も提出する必要があります。

◎この申告書は、2か所以上から給与の支払を受けている場合には、そのうちの1か所にしか提出することができません。

◎この申告書の記載に当たっては、裏面の「1 申告についてのご注意」等をお読みください。

主たる給与から控除を受ける

○住民税に関する事項(この欄は、地方税法第45条の3の2及び第317条の3の2に基づき、給与の支払者を經由して市区町村長に提出する給与所得者の扶養親族申告書の記載欄を兼ねています。)

16歳未満の 扶養親族 (平19.1.2以後生)	(フリガナ) 氏 名	個 人 番 号	あなたとの 続 柄	生年月日	住 所 又 は 居 所	控除対象外 国扶養親族	令和4年中の 所得の見積額	異動月日及び事由
	1	*****	*****	平・令	・			円
2	*****	*****	平・令	・			円	
3	*****	*****	平・令	・			円	

令和4年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書 ※この用紙には個人番号は記入しないでください

扶

記載のしかたはこちら



所轄税務署長等	給与の支払者の名称(氏名)	(フリガナ)	あなたの氏名	あなたの生年月日	明・大令 63年4月4日
税務署長	給与の支払者の法人(個人)番号	※この申告書の提出を受けた給与の支払者が記載してください。	あなたの個人番号	世帯主の氏名	船津 泥
市区町村長	給与の支払者の所在地(住所)	あなたの住所又は居所	(郵便番号438-0002) 船田市大久保44	あなたとの続柄	母
				配偶者の有無	有・無

あなたに源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一生計配偶者及び扶養親族がなく、かつ、あなた自身が障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生 of いずれにも該当しない場合には、以下の各欄に記入する必要はありません。

区分等	(フリガナ)氏名	個人番号	あなたの続柄	生年月日	特定扶養親族(平12.1.2生～平16.1.1生)	令和4年中の所得の見積額	住所又は居所	異動月日及び事由
源泉控除対象配偶者(注1)		*****	明・大昭・平			円		
控除対象扶養親族(16歳以上)(平19.1.1以前生)	1 船津 英	*****	妹	明・大昭 6.6.6	☐ 同居老親等 ☐ その他	0 円	船田市向笠新屋88	無職
	2 船津 美依	*****	妹	明・大昭 12.1.2	☐ 同居老親等 ☐ その他	0 円	"	"
	3 船津 泥	*****	母	明・大昭 29.9.9	☐ 同居老親等 ☐ その他	青専給与 100万円	船田市大久保44	
	4 乙殿 葉々	*****	義母	明・大昭 32.11.11	☐ 同居老親等 ☐ その他	老齢厚生年金 24万円×5回	船田市上岡田4-1-1 介護付有料老人ホームあり	
障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生	☐ 障害者 区分 該当者 本人 同一生計配偶者(注2) 扶養親族 一般の障害者 (人) 特別障害者 (人) 同居特別障害者 (人)		☐ 寡婦 ☐ ひとり親 ☐ 勤労学生	障害者又は勤労学生の内容(この欄の記載に当たっては、裏面の「2 記載についてのご注意」の8をお読みください。)				異動月日及び事由
				船津 海…夫が生死不明で事実上婚姻関係にあるような者はいない				
				乙殿 葉々…R.4年10月20日死亡 船津美依…療育手帳A				

上の該当する項目及び欄にチェックを付け、()内には該当する扶養親族の人数を記入してください。

(注)1 源泉控除対象配偶者とは、所得者(令和4年中の所得の見積額が900万円以下の人)に限ります。と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)*で、令和4年中の所得の見積額が95万円以下の人をいいます。
2 同一生計配偶者とは、所得者と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)*で、令和4年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。

他の所得者が控除を受ける扶養親族等	氏名	あなたの続柄	生年月日	住所又は居所	控除を受ける他の所得者	氏名	あなたの続柄	住所又は居所	異動月日及び事由
			明・大・昭 平・令						
			明・大・昭 平・令						

○住民税に関する事項(この欄は、地方税法第45条の3の2及び第317条の3の2に基づき、給与の支払者を経由して市区町村長に提出する給与所得者の扶養親族申告書の記載欄を兼ねています。)

16歳未満の扶養親族(平19.1.2以後生)	(フリガナ)氏名	個人番号	あなたの続柄	生年月日	住所又は居所	控除対象外 国外扶養親族	令和4年中の所得の見積額	異動月日及び事由
1		*****		平・令			円	
2		*****		平・令			円	
3		*****		平・令			円	

◎この申告書は、あなたの給与について扶養控除、障害者控除などの控除を受けるために提出するものです。
◎この申告書は、源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一生計配偶者及び扶養親族に該当する人がいない人も提出する必要があります。
◎この申告書は、2か所以上から給与の支払を受けている場合には、そのうちの1か所にしか提出することができません。
◎この申告書の記載に当たっては、裏面の「1 申告についてのご注意」等をお読みください。

令和4年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書※この用紙には個人番号は記入しないでください

扶

所轄税務署長等	給与の支払者の名称（氏名）		（フリガナ） あなたの氏名	久万 紋	あなたの生年月日	昭和15年5月5日	従たる給与についての扶養控除等申告書の提出（提出している場合には、○印を付けてください。）
税務署長	給与の支払者の法人（個人）番号	※この申告書の提出を受けた給与の支払者が記載してください。	あなたの個人番号	*****	世帯主の氏名	久万 紋	
市区町村長	給与の支払者の所在地（住所）		あなたの住所又は居所	（郵便番号437-1203） 船岡市 福田 55	配偶者の有無	有・無	

あなたに源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一生計配偶者及び扶養親族がなく、かつ、あなた自身が障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生のいずれにも該当しない場合には、以下の各欄に記入する必要はありません。

主たる給与から控除を受ける	区分等	（フリガナ）氏名	個人番号	老人扶養親族（昭和28.1.1以前生）	令和4年中の所得の見積額	住所又は居所	異動月日及び事由
	源泉控除対象配偶者（注1）		あなたとの続柄	生年月日	特定扶養親族（平12.1.2生～平16.1.1生）	非居住者である親族	生計を一にする事実
			*****			円	
			明・大昭・平				
			*****			円	
B 控除対象扶養親族（16歳以上）（平19.1.1以前生）	1		*****		☐ 同居老親等 ☐ その他	円	
			明・大昭・平		☐ 特定扶養親族		
	2		*****		☐ 同居老親等 ☐ その他	円	
			明・大昭・平		☐ 特定扶養親族		
3			*****		☐ 同居老親等 ☐ その他	円	
			明・大昭・平		☐ 特定扶養親族		
	4		*****		☐ 同居老親等 ☐ その他	円	
			明・大昭・平		☐ 特定扶養親族		
C 障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生	☐ 障害者	該当者	本人	同一生計配偶者（注2）	扶養親族	☐ 寡婦 ☐ ひとり親 ☐ 勤労学生	異動月日及び事由
		区分					
		一般の障害者			（人）		
		特別障害者			（人）		
	同居特別障害者			（人）			
上の該当する項目及び欄にチェックを付け、（ ）内には該当する扶養親族の人数を記入してください。							
（注）1 源泉控除対象配偶者とは、所得者（令和4年中の所得の見積額が900万円以下の人に限ります。）と生計を一にする配偶者（青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。）で、令和4年中の所得の見積額が95万円以下の人をいいます。 2 同一生計配偶者とは、所得者と生計を一にする配偶者（青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。）で、令和4年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。							

D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等	氏名	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	控除を受ける他の所得者	異動月日及び事由
			明・大・昭 平・令		氏名 あなたとの続柄 住所又は居所	
			明・大・昭 平・令			

○住民税に関する事項（この欄は、地方税法第45条の3の2及び第317条の3の2に基づき、給与の支払者を経由して市区町村長に提出する給与所得者の扶養親族申告書の記載欄を兼ねています。）

16歳未満の扶養親族（平19.1.2以後生）	（フリガナ）氏名	個人番号	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	控除対象外 国外扶養親族	令和4年中の所得の見積額	異動月日及び事由
	1 久万 元子	*****	子	平 3・3・3	船岡市 福田 55		円	
	2	*****		平・令			円	
	3	*****		平・令			円	

記載のしかたはこちら



◎この申告書は、あなたの給与について扶養控除、障害者控除などの控除を受けるために提出するものです。
◎この申告書は、源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一生計配偶者及び扶養親族に該当する人がいない人も提出する必要があります。
◎この申告書は、2か所以上から給与の支払を受けている場合には、そのうちの1か所しか提出することができません。
◎この申告書の記載に当たっては、裏面の「1 申告についてのご注意」等をお読みください。

令和4年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書※この用紙には個人番号は記入しないでください

扶

所轄税務署長等	給与の支払者の名称（氏名）		（フリガナ）	ミツキ マウス	あなたの生年月日	明・大・昭 6年6月6日	従たる給与についての扶養控除等申告書の提出（提出している場合には、○印を付けてください。）
税務署長	給与の支払者の法人（個人）番号	※この申告書の提出を受けた給与の支払者が記載してください。	あなたの氏名	三ツ木 真薄 (印)	世帯主の氏名	三ツ木 吉乃	
市区町村長	給与の支払者の所在地（住所）		あなたの個人番号	*****	あなたとの続柄	母	
			あなたの住所又は居所	(郵便番号438-0808) 船田市豊田66	配偶者の有無	有・無	

あなたに源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一生計配偶者及び扶養親族がなく、かつ、あなた自身が障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生いずれにも該当しない場合には、以下の各欄に記入する必要はありません。

区分等	(フリガナ)氏名	個人番号		令和4年中の所得の見積額		住所又は居所	異動月日及び事由 (令和4年中に異動があった場合に 記載してください(以下同じです。))
		あなたとの続柄	生年月日	特定扶養親族 (平12.1.2生～平16.1.1生)	非居住者 である親族		
A 源泉控除対象配偶者 (注1)		*****	明・大・昭・平			円	
B 控除対象扶養親族 (16歳以上) (平19.1.1以前生)	1	*****	明・大・昭・平	☐ 同居老親等 ☐ その他		円	
	2	*****	明・大・昭・平	☐ 特定扶養親族 ☐ 同居老親等 ☐ その他		円	
	3	*****	明・大・昭・平	☐ 同居老親等 ☐ 特定扶養親族 ☐ その他		円	
	4	*****	明・大・昭・平	☐ 同居老親等 ☐ 特定扶養親族 ☐ その他		円	
C 障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生	☐ 障害者 区分 該当者 一般の障害者 (人) 特別障害者 (人) 同居特別障害者 (人) ☐ 寡婦 ☐ ひとり親 ☒ 勤労学生	本人	同一生計配偶者(注2)	扶養親族	障害者又は勤労学生の内容(この欄の記載に当たっては、裏面の「2 記載についてのご注意」の(8)をお読みください。)		異動月日及び事由
上 の 該 当 する項目及び欄にチェックを付け、()内には該当する扶養親族の人数を記入してください。							(注)1 源泉控除対象配偶者とは、所得者(令和4年中の所得の見積額が900万円以下の人)に限り、(注)2 同一生計配偶者とは、所得者と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で、令和4年中の所得の見積額が95万円以下の人をいいます。

D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等	氏名	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	控除を受ける他の所得者			異動月日及び事由
					氏名	あなたとの続柄	住所又は居所	
			明・大・昭・平・令					
			明・大・昭・平・令					

○住民税に関する事項(この欄は、地方税法第45条の3の2及び第317条の3の2に基づき、給与の支払者を経由して市区町村長に提出する給与所得者の扶養親族申告書の記載欄を兼ねています。)

16歳未満の扶養親族 (平19.1.2以後生)	(フリガナ)氏名	個人番号	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	控除対象外 国外扶養親族	令和4年中の所得の見積額	異動月日及び事由
1		*****		平・令			円	
2		*****		平・令			円	
3		*****		平・令			円	

記載のしかたはこちら



○この申告書は、あなたの給与について扶養控除、障害者控除などの控除を受けるために提出するものです。
○この申告書は、源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一生計配偶者及び扶養親族に該当する人がいない人も提出する必要があります。
○この申告書は、2か所以上から給与の支払を受けている場合には、そのうちの1か所にしか提出することができません。
○この申告書の記載に当たっては、裏面の「1 申告についてのご注意」等をお読みください。

令和 4 年分 生命保険料控除証明書

ご契約者	様	適用制度	新制度
契約番号(証券記号番号)	726	保険料払込期間	4 年
保険種類	みらいのカタチ	保険期間	4 年
払込方法	年払	年金支払開始日	令和 3 年 8 月 30 日
年金受取人名	***** 様	受取人生年月日	*****

R 5 年 7 月までのお払込額を以下のとおり証明いたします。

一般	一般生命保険料	A	配当金(相当額)	B	一般証明額	A - B
	124,706円		2,135円		122,571円	
介護医療	介護医療保険料	C	配当金(相当額)	D	介護医療証明額	C - D
	16,581円		284円		16,297円	
年金	個人年金保険料	E	配当金(相当額)	F	個人年金証明額	E - F
	*****円		*****円		*****円	

一般	年間一般生命保険料	ア	配当金(相当額)	イ	一般申告額	ア - イ
	*****円		*****円		*****円	
介護医療	年間介護医療保険料	ウ	配当金(相当額)	エ	介護医療申告額	ウ - エ
	*****円		*****円		*****円	
年金	年間個人年金保険料	オ	配当金(相当額)	カ	個人年金申告額	オ - カ
	*****円		*****円		*****円	

証明日 令和 4 年 10 月 6 日 日本生命保険相互会社

○申告いただく金額は、本年1月から12月末までのお払込保険料額です(税法により配当金欄に記載の金額を差引きます)。年払契約(前納を除く)は12月末までにお払込みの翌年分保険料も本年の申告対象です。
○本年中に次期月保険料をお払込みいただいた場合、年間お払込総額の“再発行”証明書を送付いたしますので、当証明書と差替えのうえご提出ください

令和 4 年生命保険料控除証明書<一般・介護医療用>

ご契約者	様	適用制度:新制度
保険証券番号	73-	保険種類
73-	L. A.	保険期間
73-	終身	
契約日	平成16年10月 1日	払込方法
	年12回払	

令和 4 年 9 月分までのお払込額を下記のとおり証明いたします

新制度	一般	一般生命保険料(a)円	配当金(相当額)(b)円	一般証明額(a-b)円
		36414	2127	34287
	介護医療	介護医療保険料(c)円	配当金(相当額)(d)円	介護医療証明額(c-d)円
		13275	775	12500

なお、12月末までお払込みの場合は下記金額をご申告ください

新制度	一般	年間一般生命保険料(ア)円	配当金(相当額)(イ)円	一般申告額(ア-イ)円
		48552	7149	41403
介護医療	介護医療	年間介護医療保険料(ウ)円	配当金(相当額)(エ)円	介護医療申告額(ウ-エ)円
		17700	2607	15093

証明日 令和 4 年 10 月 6 日

明治安田生命保険相互会社

2022 年 (令和 4 年) 生命保険料控除証明書(一般・介護医療用)

適用制度	旧 制度
契約情報	
保険証券番号	081-
保険種類	終身
保険期間	終身
契約者	様
保険金等の受取人	様
契約日または更新日	2003年(平成15年) 6月27日
払込方法	年 払

証明日 2022 年 10 月 6 日 大同生命保険株式会社

証明額 2023 年 5 月分までの保険料払込額を下記のとおり証明します。

一般	一般生命保険料①	配当金(相当額)②	一般証明額 ① - ②
	113,431 円	*** 円	113,431 円
介護医療	介護医療保険料③	配当金(相当額)④	介護医療証明額 ③ - ④
	*** 円	*** 円	*** 円

参考 月払・半年払契約で、本年中に*****年*月分までの保険料を払いただいた場合、申告額は下記のとおりとなります。

一般	年間一般生命保険料①	配当金(相当額)②	一般申告額 ① - ②
	*** 円	*** 円	*** 円
介護医療	年間介護医療保険料③	配当金(相当額)④	介護医療申告額 ③ - ④
	*** 円	*** 円	*** 円

この証明書は保険料控除申告以外には使用できません。また、記載事項を訂正された場合、無効となります。

令和 4 年分 生命保険料控除証明書(個人年金用)

ご契約者 様

適用制度:新生命保険料控除*証明日までのお払込額を以下に証明いたします。

証券番号	1628	年金種類	利配付確定年金
年金お受取人	様		
お受取人の生年月日	昭和53年12月 7日	年金支払期間	10年
ご契約日	平成24年 7月17日	払込方法	年払
年金支払開始日	令和21年 7月17日	保険料払込期間	27年
区分	保険料(A)	配当金等(B)	証明額(A-B)
個人年金	120,000円	0円	120,000円
一般	0円	0円	0円
介護医療	0円	0円	0円

【ご参考】ご申告額は以下のとおりです。

(払込継続中)

区分	年間保険料(イ)	年間配当金等(ロ)	ご申告額(イ-ロ)
個人年金	120,000円	0円	120,000円
一般	0円	0円	0円
介護医療	0円	0円	0円

契約者、被保険者、受取人は、いずれも 三ツ木真薄さんです



© 磐田市

磐田市イメージキャラクター ひっぺり

証明日 令和 4 年 10 月 13 日 東京海上日動あんしん生命保険株式会社

税理士法人イワタックス

令和 4 年分 生命保険料控除証明書

(個人年金用)

ご契約者 様		適用制度 旧制度	
契約番号(証券記号番号) (362)	保険料払込期間 36年	年金種類 確定	年金支払期間 10年
払込方法 月払	契約日 平成23年 3月 1日	年金支払開始日 令和 29年 3月 1日	
年金受取人名 様		受取人生年月日 昭和61年10月21日	

R 4年 9月までのお払込額を以下のとおり証明いたします。

一般生命保険料	A	配当金(相当額)	B	一般証明額	A+B
*****円		*****円		*****円	
個人年金保険料	C			個人年金証明額	C
101,250円				101,250円	

＜ご参考＞本年中に12月分までの保険料をお払込みの場合、以下の金額で申告が可能です。

年間一般生命保険料	A	配当金(相当額)	イ	一般申告額	A-イ
*****円		*****円		*****円	
年間個人年金保険料	ウ			個人年金申告額	ウ
135,000円				135,000円	

証明日 令和 4年10月 6日 日本生命保険相互会社

- 申告いただく金額は、本年1月から12月末までのお払込保険料額です(税法により配当金欄に記載の金額を差引きます)。月払契約は12月末までのお払込みでも翌年1月期月以降は翌年の申告となります。
- 当証明書は証明日時点のご契約内容をもとに作成しています。

契約者、被保険者、受取人は、
いずれも 三ツ木真薄さんです

証明日 令和 4年 9月 2日

令和04年分

地震保険料控除対象掛金証明書

地震保険料控除(所得税法第77条)にかかる所得控除申告のための証明事項を、下記のとおり証明します。

ご契約者 様

県 組合 支所	契約番号	契約年月日	共済種類
22 270 035		平成15年 8月20日	建物更生
掛金払込方法 月払	共済期間 30年		
火災共済金額 500万円	内、住宅部分の火災共済金額 (万円)		
地震保険料 403円	割戻金 -円	年間控除対象掛金証明額 4,839円	
旧長期損害 2,985円	割戻金 3,442円	年間払込掛金合計 32,378円	

8月までお払込済(払込継続中) 満期返戻金あり

家財家具一式

遠州中央農業協同組合

証明金額についてのご注意

[保険料控除の該当区分について]

この契約の共済掛金は、地震保険料控除または地震保険料控除の経過措置のいずれかを適用できます。税法にもとづき、計算した控除額のいずれか多い方をご選択ください。

[保険料控除の対象証明額について]

「年間控除対象掛金証明額」(地震保険料控除)、「年間払込掛金合計」(経過措置)は本年中に12月掛金までお払込み済の場合の申告額です。本年中の掛金払込にもとづき申告してください。共済掛金の増減を伴うような変更があった場合には、その年から経過措置の適用が受けられなくなります。

申告の際には、申告書に当該証明書を添付する必要がありますので、大切に保管してください。

※この証明書は「地震保険料控除」の申告以外にはご利用できません。

令和 4 年分 地震保険料控除証明書

証券番号: 2912
ご契約者名: 様

払込方法: 一時払

控除対象	地震保険料
保険の種類	地震保険
保険の対象	建物及び家財
保険期間	令和3年 1月24日から 5年間(地震保険)
控除対象金額	20,450円
	上記保険料は、所得税法第七十七条第一項に規定する地震保険料に該当するものです。
備考	一回分保険料: 20,450円

控除対象となる保険料は上記のとおりであることを証明いたします。

令和4年9月21日

東京海上日動火災保険株式会社

＜ご注意＞

- 「控除対象保険料」は地震保険の控除対象保険料を表示していますので、実際にお払込みいただいた保険料と異なる場合があります。
- 保険期間が1年を超える一時払契約の場合、お払込みいただいた保険料を保険期間の年数で割った金額を表示しています。
- 保険料の払込方法が分割払の場合、「備考」欄に1回分の保険料を表示しています(地震保険付帯後の保険期間が1年を超える場合は、翌期以降当日以降の1回分の保険料を表示しています)。
- 明細型契約の場合は、すべての明細の合計保険料を表示しています。
- この契約には割戻金はありません。
- この証明書は本年8月31日時点のご契約内容をもとに、本年1月から12月までに保険料が払い込まれたものとして算出した額を表示しています。なお、本年中で9月以降に地震保険が自動継続となる場合には、自動継続されたものとして算出しています。
- 保険の対象の所在地は左面に表示しています。所在地が複数の場合は、保険証券等をご確認ください。

令和 4年分小規模企業共済等掛金払込証明書
確定拠出年金(個人型年金)

氏名

住所

本年9月までに払い込まれた金額	¥36,000-
10~12月に払い込まれる予定金額	¥36,000-
合計金額	¥72,000-

令和 4年10月17日発行

〒106-0032

東京都港区六本木6丁目1番21号
三井住友銀行六本木ビル

国民年金基金連合会

年末調整の際に、次のとおり(特定増改築等)住宅借入金等特別控除を受けたいので、申告します。

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	世帯主の氏名及びあなたとの続柄 ()	
	給与の支払者の法人番号				あなたの住所又は居所		
	給与の支払者の所在地(住所)						

(特定増改築等)住宅借入金等特別控除額の計算	新築又は購入に係る借入金等の計算				増改築等に係る借入金等の計算			
	項目	④住宅のみ	⑤土地等のみ	⑥住宅及び土地等	項目	金額等		
	新築又は購入に係る借入金等の年末残高	①	円	円	円	増改築等に係る借入金等の年末残高	⑥	円
	家屋又は土地等の取得対価の額	②	(下の㉔) 円	(下の㉕) 円	(下の㉔+㉕)又は(下の㉔+㉕) 円	増改築等の費用の額	⑦	(下の㉖) 円
	家屋の総床面積又は土地等の総面積のうち居住用部分の床面積又は面積の占める割合	③	(下の㉔) ㎡ %	(下の㉕) ㎡ %	(備考の(注1)参照) %	増改築等の費用の額のうち居住用部分の費用の額の占める割合	⑧	(下の㉖) 円 %
	取得対価の額に係る借入金等の年末残高(①と②の少ない方)	④	円	円	円	増改築等の費用の額に係る借入金等の年末残高(⑥と⑦の少ない方)	⑨	円
	居住用部分の家屋又は土地等に係る借入金等の年末残高(④×③)	⑤	円	円	円	居住用部分の増改築等に係る借入金等の年末残高(⑨×⑧)	⑩	円
	(特定増改築等)住宅借入金等特別控除額の計算の基礎となる借入金等の年末残高(⑤+⑩)	⑪	(最高4,000万円) 円	年間所得の見積額 円		連帯債務による住宅借入金等の年末残高	円	
	特定増改築等の費用の額(備考の(注2)参照)	⑫	(下の㉗) 円	備考				
	特定増改築等の費用の額に係る借入金等の年末残高(⑫と⑪の少ない方)(備考の(注2)参照)	⑬	(最高 万円) 円					
(特定増改築等)住宅借入金等特別控除額(⑪×1%)	⑭	(100円未満の端数切捨て) 円	(注1) ⑥欄の③の記入に当たっては、④欄の③の割合と⑤欄の③の割合や⑥欄の③の割合が、同じ場合は④欄の③の割合又は⑤欄の割合を書き、異なる場合は「年末調整で住宅借入金等特別控除を受ける方へ」をお読みください。 (注2) 特定増改築等住宅借入金等特別控除を受けない方は、⑫欄及び⑬欄の記入の必要はありません。					

- ◎ この申告書の記載に当たっては、同封の「年末調整で住宅借入金等特別控除を受ける方へ」をお読みください。
◎ この申告書の提出に当たっては、金融機関等が発行する「住宅取得資金に係る借入金の年末残高等証明書」の添付が必要です。
◎ 下の証明書は、切り離さないでください。

平成34年分 年末調整のための(特定増改築等)住宅借入金等特別控除証明書

〒 438-0808 磐田市豊田66 三ツ木 真薄 様	左記の方が、平成29年分の所得税について次のとおり(特定増改築等)住宅借入金等特別控除の適用を受けていることを証明します。 平成30年 10月 19日 磐田 税務署長 豊田 雅俊
-----------------------------------	---

(証明事項)

新築又は購入した家屋に係る事項				増改築等をした部分に係る事項			
項目	家	屋	土地等	項目	増改築等		
居住開始年月日	④	平成29年 1月18日 (特定)		居住開始年月日	⑦	年 月 日	
家屋又は土地等の取得対価の額	⑤	円	円	増改築等の費用の額	⑧	円	
家屋又は土地等の総床面積又は総面積	⑥	㎡	㎡	⑧のうち居住用部分の費用の額	⑨	円	
⑤又は⑥のうち居住用部分の床面積又は面積	⑦	㎡	㎡	特定増改築等の費用の額	⑩	円	
				(特定増改築等)住宅借入金等特別控除額	⑪	115,400 円	