

職員の皆さま

令和6年度年末調整に関する書類提出について

令和6年度の年末調整用紙を配布いたします。

各自の名前が書いてあるA3の封筒に、以下の用紙が1枚ずつ入っています。(説明資料参照)

- (1) 令和6年度 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書
※4月に一度記載していただいた書類です
- (2) 令和6年度 給与所得者の保険料控除申告書
- (3) 令和6年度 給与所得者の基礎控除・配偶者控除等・定額減税・所得金額調整控除申告書

封入の書類に関して、以下の通り確認、記入をお願い致します。

ご不明な点が御座いましたら、事務所までお尋ねください。

なお、提出期限は**11月24日(日)**とさせていただきます。期日までの提出にご協力ください。よろしくお願い致します。

(1) 扶養控除等申告書

① 4月以降、住所に変更があった場合

旧住所に赤字で二重線を引き、新しい住所を記入して下さい。

※空白がない方は、新しい用紙をお渡ししますので事務所にお尋ねください。

② 4月以降、扶養家族(扶養有無)に変更があった場合

・パートや就職で扶養から外れた方は、扶養者のところに赤字で二重線を引き、扶養を外れた日の記入をお願いします。(例：~~熊本太郎~~ R6.8.1)

・扶養者が増えた方は、追加で記入して下さい。

※追加があった場合は、マイナンバーを必ず記入してください。

※記入欄が不足する場合は、事務所にお尋ねください。

(2) 保険料控除申告書

・一般生命保険料と介護医療保険料と個人年金保険料とわかれています。添付用の控除証明書ハガキ等にどの分の保険控除か新・旧なのか書いてあります。記入する前に再度確認して、記入して下さい。

※保険金等の受取人の氏名を忘れずに記入して下さい。控除証明書には載ってませんので証書等で確認して下さい。

(3) 給与所得者の基礎控除申告書

・源泉控除対象配偶者(扶養に入っている妻、夫で扶養範囲内で仕事をされてる方や専業主婦の方)のみの記入となります。

※扶養範囲内で仕事をされてる配偶者の方は、12月迄の所得証明書を必ず添付して下さい。

尚、住所・氏名・フリガナは全員記入して下さい。

この封筒は予備がございませんので、取扱は丁寧をお願いいたします。

法人事務所

年末調整関係書類の記載方法について

提出締切

R6年11月24日

個人ごと封筒に下記の(1)～(3)の書類が入っています。

(1) 令和6年度 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

※4月に一度記載していただいた書類

(2) 令和6年度 給与所得者の保険料控除申告書

(3) 令和6年度 給与所得者の基礎控除・配偶者控除等・定額減税・所得金額調整控除申告書

※法人名、法人住所、法人マイナンバーは印刷されています。

※(1)(3)の必要書類

- ・扶養親族(パート・アルバイトの場合含む)の所得証明書(12月分見込含む)
- ・配偶者が年金受給している方はR5.1～R5.12が記載されているハガキ

(2)の必要書類

- ・控除証明書ハガキ等

(ハガキ等には受取人名は記載されてません。事前に証書等で受取人をご確認ください。)

※各書類(I～III)の以下の項目は、全職員必ず記入して下さい。

I 氏名、フリガナ、生年月日、世帯主、続柄、個人番号、〒、住所、配偶者の有無

II 氏名、フリガナ、住所

III 氏名、フリガナ、住所

【記載例】国税庁HP▶年末調整がよくわかるページ▶各種様式・記載例の年末調

リンク：<https://www.nta.go.jp/users/gensen/nencho/shinkokusyo/index.htm>

年末調整関係書類の記載方法について

確認・記入内容

(1) 扶養控除等申告書

- ① 4月以降、住所に変更があった場合旧住所に赤字で二重線を引き、新しい住所を記入して下さい。
※空白がない方は、新しい用紙をお渡ししますので事務所にお尋ねください。
- ② 4月以降、扶養家族（扶養有無）に変更があった場合
 - ・パートや就職で扶養から外れた方は、扶養者のところに赤字で二重線を引き、扶養を外れた日の記入をお願いします。（例：~~熊本太郎~~ R6.8.1）
 - ・扶養者が増えた方は、追加で記入して下さい。
※追加があった場合は、マイナンバーを必ず記入してください。
※記入欄が不足する場合は、事務所にお尋ねください。

(2) 保険料控除申告書

- ・一般生命保険料と介護医療保険料と個人年金保険料とわかれてます。添付用の控除証明書ハガキ等にどの分の保険控除か新・旧なのか書いてあります。記入する前に再度確認して、記入して下さい。
※保険金等の受取人の氏名を忘れずに記入して下さい。控除証明書には載ってませんので証書等で確認して下さい。

(3) 給与所得者の基礎控除申告書

- ・源泉控除対象配偶者（扶養に入っている妻、夫で扶養範囲内で仕事をされてる方や専業主婦の方）のみの記入となります。
※扶養範囲内で仕事をされてる配偶者の方は、12月迄の所得証明書を必ず添付して下さい。
尚、住所・氏名・フリガナは全員記入して下さい。

(1) 給与所得者の扶養控除等申告書

給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

扶

必須(I)

氏名、フリガナ、生年月日、世帯主、
続柄、個人番号、郵便番号、住所、
配偶者の有無

あなたの生年月日 明・大・昭 平・金 年 月 日

あなたの氏名 (フリガナ) ドルライトホーム

あなたの個人番号 001555

あなたの住所 (郵便番号) 5丁目23番1号

世帯主の氏名

あなたとの続柄

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29.11以前生)	令和6年中の 所得の見積額	非居住者である親族 生計を一にする事実 (該当する場合は○印を付けてください。)	住所又は居所	異動月日及び事由 (令和5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					
A 源泉控除 対象配偶者 (注1)								
B 控除対象 扶養親族 (16歳以上) (平20.1.1以前生)	1			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払		
	2			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払		
	3			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払		
	4			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払		
C 障害者、寡婦、 ひとり親又は 勤労学生	<input type="checkbox"/> 障害者	区分 該当者	本人	同一生計 配偶者(注2)	扶養親族	<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 勤労学生	障害者又は勤労学生の内容(この欄に記載に当たっては、裏面の「2 記載についてのご注意」の(8)をお読みください。)	
		一般の障害者			(人)		(注)1 源泉控除対象配偶者とは、所得者(令和5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。)、令和5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。)、令和5年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。	
		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。								

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	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等申告書の記載欄を兼ねています。)

16歳未満の 扶養親族 (平20.1.2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 (該当する場合は○印を付けてください。)	令和5年中の 所得の見積額(※)	異動月日及び事由
1								
2								
退職手当等を有する 配偶者・扶養親族	(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	非居住 者(該当する項)		
						<input type="checkbox"/> 30歳未満又 <input type="checkbox"/> 障害者		

必須
4月に一度記載していただいています。
変更がある場合は記入をお願いします。
記入欄が足りない場合は事務所にお尋ね下さい。

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、扶養親族、障害者、ひとり親、勤労学生に該当する方がいる場合は、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ついては、裏面の「1 申告についてのご注意」等をお読みください。

(2) 給与所得者の保険料控除申告書

令和5年分 給与所得者の保険料控除申告書

所轄税務署 税務署長

必須(Ⅱ) 氏名、フリガナ、住所

フリガナ (フリガナ) あなたの氏名

住所 あなたの住所又は居所

熊本市中央区黒髪5丁目23番1号

記載のしかたはこちら



保

保険会社等の名称	保険等の種類	保険期間又は年金支払期間	保険等の契約者の氏名	保険金等の受取人の氏名		新・旧の区分	あなたが本年中に支払った保険料等の金額(分配を受けた剰余金等の控除後の金額)	給与の支払者の確認
				氏名	あなたの続柄			
							(a)	円
							(a)	円
							(a)	円
							(a)	円
(a)のうち新保険料等の金額の合計額		A	Aの金額を下の計算式Ⅰ(新保険料等専用)に当てはめて計算した金額		①	(最高40,000円)	計(①+②)	③ (最高40,000円)
(a)のうち旧保険料等の金額の合計額		B	Bの金額を下の計算式Ⅱ(旧保険料等専用)に当てはめて計算した金額		②	(最高50,000円)	②と③のいずれか大きい金額	④
(a)の金額の合計額		C	Cの金額を下の計算式Ⅰ(新保険料等専用)に当てはめて計算した金額		⑤	(最高40,000円)		円
(a)のうち新保険料等の金額の合計額		D	Dの金額を下の計算式Ⅰ(新保険料等専用)に当てはめて計算した金額		④	(最高40,000円)	計(④+⑤)	⑥ (最高40,000円)
(a)のうち旧保険料等の金額の合計額		E	Eの金額を下の計算式Ⅱ(旧保険料等専用)に当てはめて計算した金額		⑤	(最高50,000円)	⑤と⑥のいずれか大きい金額	⑦
計算式Ⅰ(新保険料等専用)※				計算式Ⅱ(旧保険料等専用)※				生命保険料控除額計(⑦+⑧+⑨) (最高120,000円)
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		

保険会社等の名称	保険等の種類(目的)	保険期間	契約者の氏名	あなたが本年中に支払った保険料等のうち、左欄の区分に係る金額(分配を受けた剰余金等の控除後の金額)	給与の支払者の確認
	地震・旧長期			(A)	円
	地震・旧長期			(B)	円
Aのうち地震保険料の金額の合計額					円
Aのうち旧長期損害保険料の金額の合計額					円
Bの金額 (最高50,000円)					円
Cの金額(Cの金額が10,000円を超える場合は、C×1/2+5,000円)※					円
地震保険料控除額					(最高50,000円)
社会保険の種類					
保険料支払先の名称		氏名		あなたが本年中に支払った保険料の金額	
合計(控除額)					
種類					あなたが本年中に支払った掛金の金額
独立行政法人中小企業基盤整備機構の共済契約の掛金					円
確定拠出年金法に規定する企業型年金加入者掛金					円
確定拠出年金法に規定する個人型年金加入者掛金					円
心身障害者扶養共済制度に関する契約の掛金					円
合計(控除額)					円

◎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。

※ 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。

(3) 給与所得者の基礎控除申告書兼配偶者控除等申告書兼所得金額調整控除申告書

必須(Ⅲ) 氏名、フリガナ、住所

ホーム (フリガナ) あなたの氏名
55
あなたの住所
又は居所
熊本市中央区黒髪5丁目23番1号

記載のしかたはこちら



基・配・所

～記載に当たってのご注意～

**配偶者がパート・アルバイトを
されている方は記入してください。**

記載してください。
の本年中の合計
者控除等申告書」
以下である場合
必要はありません。
除の適用を受け
る給与の収入
の「要件」欄の各項目のいずれ
でも該当しない場合には、所得金額調整控除の適用
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	円	円 (裏面「4(1)」を参照)
(2) 給与所得以外 の所得の合計額	円	円 (裏面「4(2)」を参照)
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	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
定	900万円超 950万円以下 (B)		32万円	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	950万円超 1,000万円以下 (C)			<input type="checkbox"/>
定	1,000万円超 2,400万円以下		16万円	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
定	2,400万円超 2,450万円以下		16万円	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
定	2,450万円超 2,500万円以下		16万円	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

区分Ⅰ
(左のA～Cを記載)
基礎控除の額
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 ◆

- 「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
明・大 昭・平	年 月 日	
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	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	円	円 (裏面「4(1)」を参照)
(2) 給与所得以外 の所得の合計額	円	円 (裏面「4(2)」を参照)
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 *

判 定	48万円以下かつ年齢70歳以上 (昭29.1.1以前生) 《老人控除対象配偶者に該当》		①	配偶者控除	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		配偶者特別控除
	48万円以下かつ年齢70歳未満		②		
	48万円超95万円以下		③		
95万円超133万円以下		④			
区分Ⅱ		(上の①～④を記載)			

○ 控除額の計算

区 分 Ⅰ	区分Ⅱ											
	①	②	③	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))								
A	48万円	38万円	38万円	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	125万円超 130万円以下	130万円超 133万円以下	
B	32万円	26万円	26万円	36万円	31万円	26万円	21万円	16万円	11万円	6万円	3万円	
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	
摘要	配偶者控除			配偶者特別控除								

配偶者控除の額
円
配偶者特別控除の額
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850万円以下の場合には、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(該当者が複数人いる場合は、いずれか1名を記載することで差し支えありません。)
- なお、「要件」欄の2以上の項目に該当する場合は、いずれか1つの要件について、チェックを付け記載を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)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	○ 同一生計配偶者 ^② が特別障害者 (右の★欄及び☆欄を記載)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ 扶養親族が特別障害者 (右の☆欄及び★欄を記載)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
○ 扶養親族が年齢23歳未満(平13.1.2以後生) (右の☆欄のみを記載)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(フリガナ)	左記の者の個人番号	左記の者の生年月日
明・大・昭 平・令	年 月 日	
同一生計配偶者又は扶養親族の氏名	あなたと左記の者の住所又は居所が 異なる場合の左記の者の住所又は居所	左記の者の左記の者の合計 あなたとの続柄所得金額(見積額)
円	円	円

★特別障害者	特別障害者に該当する事実
<input type="checkbox"/>	(裏面「3-2(4)」を参照)
<input type="checkbox"/>	扶養控除等申告書のとおり

(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。

◎ 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。