

# 年末調整 練習問題

2019年(令和元年)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 株式会社しっぺい工業 (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 給与の他に公的年金収入 4,000,000円あり
乙 乱太郎 (おつ らんたろう) 取締役、乙欄者 大正12年12月12日生 磐田市安久路22
群馬知安 小規模企業共済等の証明書(確定拠出年金法に規定する個人型年金加入者掛金) 240,000円あり
三ッ木真薄 令和元年6月21日入社 入社までに雇用保険の失業給付 1,200,000円を受けた 失業中に健保の任意継続保険料 58,500円、国民年金保険料 32,820円支払う(証明書等あり) 前勤務先より退職金 3,800,000円を受けた(勤続年数10年、一般退職) 前勤務先の源泉徴収票の内容は 問題亜里製作所(有) 磐田市豊田88 電話0538-88-8888 平成31年3月31日退職 給料・賞与 支払額 2,400,000円 源泉税 176,490円 社会保険料 297,963円
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 4,300円支給 自転車にて通勤(片道3キロ) 久万 紋 月額 7,000円支給 自家用車にて通勤(片道12キロ) 群馬知安 月額 1,000円支給 徒歩にて通勤(片道2キロ) 三ッ木真薄 月額 14,000円支給 自家用車にて通勤(片道16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 志津平太郎 [住宅の借入金] 借換え直前の当初金額 15,358,000円 借換えによる新たな当初金額 16,214,000円 年末残高 13,627,680円

	(1) 志津 平太郎			(2) 乙 乱太郎		
	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	38,591	25,550	90,000	0	3,200
2月	800,000	38,591	25,550	90,000	0	3,200
3月	800,000	38,591	25,550	90,000	0	3,200
4月	800,000	38,512	25,550	90,000	0	3,200
5月	800,000	38,512	25,550	90,000	0	3,200
6月	800,000	38,512	25,550	90,000	0	3,200
7月	800,000	38,512	25,550	90,000	0	3,200
8月	800,000	38,512	25,550	90,000	0	3,200
9月	800,000	38,512	25,550	90,000	0	3,200
10月	800,000	38,512	25,550	90,000	0	3,200
11月	800,000	38,512	25,550	90,000	0	3,200
12月	800,000	38,512	25,550	90,000	0	3,200
小計	9,600,000	462,381	306,600	1,080,000	0	38,400
賞与7月						
賞与12月						
小計	0	0	0	0	0	0
合計	9,600,000	462,381	306,600	1,080,000	0	38,400

	(3) 船津 海			(4) 久万 紋		
	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	450,000	67,458	830	280,000	42,896	2,150
2月	450,000	67,458	830	280,000	42,896	2,150
3月	450,000	67,458	830	280,000	42,896	2,150
4月	450,000	67,766	830	280,000	43,092	2,150
5月	450,000	67,766	830	280,000	43,092	2,150
6月	450,000	67,766	830	280,000	43,092	2,150
7月	450,000	67,766	830	280,000	43,092	2,150
8月	450,000	67,766	830	280,000	43,092	2,150
9月	450,000	67,766	830	280,000	43,092	2,150
10月	450,000	67,766	830	280,000	43,092	2,150
11月	450,000	67,766	830	280,000	43,092	2,150
12月	450,000	67,766	830	280,000	43,092	2,150
小計	5,400,000	812,268	9,960	3,360,000	516,516	25,800
賞与7月	668,000	101,715	11,563	560,000	84,784	9,703
賞与12月	872,000	132,091	15,108	840,000	126,476	14,570
小計	1,540,000	233,806	26,671	1,400,000	211,260	24,273
合計	6,940,000	1,046,074	36,631	4,760,000	727,776	50,073

税理士法人イワタックス

	(5) 群馬 知安			(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	160,000	23,256	2,860			
2月	160,000	23,256	2,860			
3月	160,000	23,256	2,860			
4月	160,000	23,240	2,860			
5月	160,000	23,240	2,860			
6月	160,000	23,240	2,860			
7月	160,000	23,240	2,860	700,000	94,842	10,140
8月	160,000	23,240	2,860	700,000	94,842	10,140
9月	160,000	23,240	2,860	700,000	94,842	10,140
10月	160,000	23,240	2,860	700,000	94,842	10,140
11月	160,000	23,240	2,860	700,000	94,842	10,140
12月	160,000	23,240	2,860	700,000	94,842	10,140
小計	1,920,000	278,928	34,320	4,200,000	569,052	60,840
賞与7月	200,000	28,850	3,494			
賞与12月	280,000	40,070	4,899	800,000	115,700	13,973
小計	480,000	68,920	8,393	800,000	115,700	13,973
合計	2,400,000	347,848	42,713	5,000,000	684,752	74,813

				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				1,780,000	172,201	34,590
2月				1,780,000	172,201	34,590
3月				1,780,000	172,201	34,590
4月				1,780,000	172,610	34,590
5月				1,780,000	172,610	34,590
6月				1,780,000	172,610	34,590
7月				2,480,000	267,452	44,730
8月				2,480,000	267,452	44,730
9月				2,480,000	267,452	44,730
10月				2,480,000	267,452	44,730
11月				2,480,000	267,452	44,730
12月				2,480,000	267,452	44,730
小計				25,560,000	2,639,145	475,920
賞与7月				1,428,000	215,349	24,760
賞与12月				2,792,000	414,337	48,550
小計				4,220,000	629,686	73,310
合計				29,780,000	3,268,831	549,230

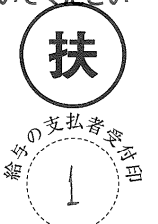
税理士法人イワタックス

平成 31 年 (2019 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

所轄税務署長等	給与の支払者の名称 (氏名)	(フリガナ)	あなたの生年月日	あなたの氏名	世帯主の氏名	あなたの続柄	配偶者の有無
税務署長	給与の支払者の法人(個人)番号	あなたの個人番号	明・大 22年 2月 2日	志津 平太郎	志津 平太郎	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
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		船田市見付 2953-2	船田市見付 11		

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。)



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、寡夫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25.1.1以前生)	平成31年(2019年)中の所得の見積額		住所又は居所	異動月日及び事由 (平成31年(2019年)中に異動があった場合に記載してください(以下同じ。))
		あなたとの続柄	生年月日	特定扶養親族 (平9.1.2生~平13.1.1生)	非居住者である親族	生計を一にする事実		
A 源泉控除対象配偶者 (注1)	志津 伊七	*****	明・大 24.11.11				船田市中泉88	老齢厚生年金 30万円×5回
B 控除対象扶養親族 (16歳以上) (平16.1.1以前生)	1 船田 タツ	*****	明・大 3.3.3	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他			"	遺族厚生年金 28万円×6回
	2 船田 クス	*****	明・大 14.4.4	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他			船田市見付 11	老齢厚生年金 25万円×6回
	3 志津 彩子	*****	明・大 18.8.8	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他			"	
	4	*****	明・大	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他				
C 障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input checked="" type="checkbox"/> 寡夫 <input type="checkbox"/> 勤労学生	該当者区分 本人 同一生計配偶者(注2) 扶養親族 (人) (人) (人)	左記の内容(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。) 志津伊七...身体障害者手帳1級、志津彩子...身体障害者手帳3級 船田タツ... " 2級		異動月日及び事由 志津伊七 10月10日死亡		※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	

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					
			明・大					

○住民税に関する事項

16歳未満の扶養親族 (平16.1.2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	平成31年(2019年)中の所得の見積額	異動月日及び事由
1		*****		平			円	
2		*****		平			円	
3		*****		平			円	

○「16歳未満の扶養親族」欄は、地方税法第45条の3の2第1項及び第2項並びに第317条の3の2第1項及び第2項に基づき、給与の支払者を経由して市区町村長に提出しなければならないとされてい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。

※この用紙には個人番号は記入しないでください

## 令和元年分 給与所得者の配偶者控除等申告書

所轄税務署長  税務署長	給与の支払者の名称(氏名)	(株) しゅぺい工業	(フリガナ) あなたの氏名	シツ ハイタロウ
	給与の支払者の法人番号	※ この申告書の提出を受けた給与の支払者(個人は除きます。)が記載してください。		
	給与の支払者の所在地(住所)	磐田市 見付 2753-2	あなたの住所又は居所	磐田市 見付 11



- ◎ あなたの合計所得金額の見積額が1,000万円を超える場合又は配偶者の合計所得金額の見積額が123万円を超える場合は、配偶者控除又は配偶者特別控除の適用を受けることができません。
- ◎ 合計所得金額の見積額の計算に当たっては、下表「合計所得金額の見積額の計算表」をご利用ください。

あなたの本年中の合計所得金額の見積額	*1	円	判定	<input type="checkbox"/> 90万円以下 (A)	<input type="checkbox"/> 90万円超95万円以下 (B)	<input type="checkbox"/> 95万円超1,000万円以下 (C)	区分 I	(左のA~Cを記載)
--------------------	----	---	----	-------------------------------------	--	---	------	------------

配偶者	(フリガナ) 氏名	個人番号	生年月日	配偶者の本年中の合計所得金額の見積額 *2	円	判定	区分 II	(左の①~④を記載)
	シツ イフ	*****	明・大 ◎平 24年 11月 11日	<input type="checkbox"/> 38万円以下かつ年齢70歳以上(昭25.1.1以前生)	①			
	志津 イフ	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	老人控除対象配偶者(昭25.1.1以前生)	<input type="checkbox"/> 38万円以下かつ年齢70歳未満	②			
	磐田市 中泉 88	○	非居住者である配偶者	<input type="checkbox"/> 38万円超85万円以下	③			
			生計を一にする事実	<input type="checkbox"/> 85万円超123万円以下	④			

合計所得金額の見積額の計算表	あなた				配偶者			
	所得の種類	収入金額等 ①	必要経費等 ②	所得金額 ③	所得の種類	収入金額等 ①	必要経費等 ②	所得金額 ③
あなた	給与所得 (1)	9,600,000			給与所得 (1)			
あなた	事業所得 (2)			(②-③)	事業所得 (2)			(②-③)
あなた	雑所得 (3)	4,000,000		(②-③)	雑所得 (3)			(②-③)
あなた	配当所得 (4)			(②-③)	配当所得 (4)			(②-③)
あなた	不動産所得 (5)			(②-③)	不動産所得 (5)			(②-③)
あなた	退職所得 (6)		(退職所得控除額)	(②-③) × 1/2 又は (②-③)	退職所得 (6)		(退職所得控除額)	(②-③) × 1/2 又は (②-③)
あなた	(1)~(6)以外の所得 (7)		(うち特別控除額 円)	(一時所得又は長期譲渡所得は1/2)	(1)~(6)以外の所得 (7)		(うち特別控除額 円)	(一時所得又は長期譲渡所得は1/2)
	(1) ~ (7) の合計額				(1) ~ (7) の合計額			

⇒ 上記の\*1欄に転記してください。      ⇒ 上記の\*2欄に転記してください。

(注) 給与所得の「所得金額」の計算に当たっては、裏面の「3 所得の区分」の【①給与所得】を参考にしてください。

控除額の計算	区分 II											
	④(*2の見積額を参照してください。)											
		①	②	③	85万円超90万円以下	90万円超95万円以下	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123万円以下
	区分 I	A	480,000円	380,000円	380,000円	360,000円	310,000円	260,000円	210,000円	160,000円	110,000円	60,000円
	B	320,000円	260,000円	260,000円	240,000円	210,000円	180,000円	140,000円	110,000円	80,000円	40,000円	20,000円
	C	160,000円	130,000円	130,000円	120,000円	110,000円	90,000円	70,000円	60,000円	40,000円	20,000円	10,000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

※ 「配偶者控除の額」又は「配偶者特別控除の額」については、左の表を参考に記載してください。

◎ 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。 ※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

平成 31 年 (2019 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

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	世帯主の氏名	あなたの生年月日	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。) 3
税務署長	給与の支払者の法人(個人)番号	あなたの個人番号	あなたの生年月日	あなたの続柄	あなたの生年月日	
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	あなたの生年月日	配偶者の有無	あなたの生年月日	

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、寡夫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25.1.1以前生)	平成31年(2019年)中の所得の見積額		住所又は居所	異動月日及び事由 (平成31年(2019年)中に異動があった場合に記載してください(以下同じ。))
		あなたとの続柄	生年月日		特定扶養親族 (平成9.1.2生~平成13.1.1生)	非居住者である親族		
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)(平成16.1.1以前生)	1 船津 英	子	9.1.2	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	給与収入 100万円		船田市大久保33	7月7日就職
	2 船津 美依	子	13.1.1	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	0円		"	
	3 船津 泥	母	25.1.1	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	年金収入 72万円		"	
	4 オット) ハハ 乙殿 葉々	夫の母	20.2.2	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	年金収入 60万円		"	
C 障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	<input checked="" 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 一般の障害者 ○ ( ) 特別障害者 ( ) 同居特別障害者 ( )		<input type="checkbox"/> 寡婦 <input checked="" type="checkbox"/> 特別の寡婦 <input type="checkbox"/> 寡夫 <input type="checkbox"/> 勤労学生	左記の内容(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。) 船津 海...身体障害者手帳5級 船津 泥...精神障害者保健福祉手帳2級			異動月日及び事由 船津 海 夫と R.元/10/3 離婚	

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	

16歳未満の扶養親族(平成16.1.2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	平成31年(2019年)中の所得の見積額	異動月日及び事由
1								
2								
3								


◎「16歳未満の扶養親族」欄は、地方税法第45条の3の2第1項及び第2項並びに第317条の3の2第1項及び第2項に基づき、給与の支払者を経由して市区町村長に提出しなければならないとされてい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。



◎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「申告についてのご注意」等をお読みください。

平成 31 年 (2019 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

所轄税務署長等	給与の支払者の名称(氏名)	(フリガナ) <b>クマ モン</b>	あなたの生年月日 <b>明・大平 50 年 5 月 5 日</b>	
税務署長	あなたの氏名 <b>久万 紋</b>	あなたの個人番号	世帯主の氏名 <b>熊本 城</b>	
市区町村長	あなたの住所又は居所 <b>(郵便番号) 438-0056 船田市小島 44</b>	あなたの続柄 <b>父</b>	配偶者の有無 <b>(有) 無</b>	

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、寡夫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25.1.1以前生)	平成31年(2019年)中の所得の見積額		住所又は居所	異動月日及び事由																														
		あなたとの続柄	生年月日	特定扶養親族 (平9.1.2生~平13.1.1生)	非居住者である親族	生計を一にする事実																																
A 源泉控除対象配偶者 (注1)	<b>クマ ショウケツ</b> <b>久万 正中</b>	*****	明・大平 44.4.4				<b>船田市小島 44</b>	<b>給与(会社員) 収入 120万円</b>																														
B 控除対象扶養親族 (16歳以上) (平16.1.1以前生)	1 <b>クマ ト</b> <b>熊本 空子</b>	*****	明・大平 23.3.3	<input checked="" type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他			〃	<b>青専給与 収入 100万円</b>																														
	2 <b>クマ ト</b> <b>久万 元</b>	*****	明・大昭 16.1.2	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他			〃																															
	3	*****	明・大昭 平	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他																																		
	4	*****	明・大昭 平	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他																																		
C 障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	<table border="1"> <tr> <th>障害者区分</th> <th>該当者</th> <th>本人</th> <th>同一生計配偶者(注2)</th> <th>扶養親族</th> <th>寡婦</th> <th>寡夫</th> <th>勤労学生</th> </tr> <tr> <td>一般の障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>同居特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	障害者区分	該当者	本人	同一生計配偶者(注2)	扶養親族	寡婦	寡夫	勤労学生	一般の障害者				(人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特別障害者				(人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同居特別障害者				(人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	左記の内容(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
障害者区分	該当者	本人	同一生計配偶者(注2)	扶養親族	寡婦	寡夫	勤労学生																															
一般の障害者				(人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
特別障害者				(人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
同居特別障害者				(人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
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		氏名	あなたとの続柄	住所又は居所																															

◎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はありません。  
 ◎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「申告」についてのご注意「等」をお読みください。

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。

◎住民税に関する事項

16歳未満の扶養親族 (平16.1.2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	平成31年(2019年)中の所得の見積額	異動月日及び事由
1		*****		平			円	
2		*****		平			円	
3		*****		平			円	

◎「16歳未満の扶養親族」欄は、地方税法第45条の3の2第1項及び第2項並びに第317条の3の2第1項及び第2項に基づき、給与の支払者を経由して市区町村長に提出しなければならないとされてい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。

※この用紙には個人番号は記入しないでください

## 令和元年分 給与所得者の配偶者控除等申告書

所轄税務署長	給与の支払者の名称(氏名)		(フリガナ) あなたの氏名
	給与の支払者の法人番号		クマ モノ 久万 紋 <span style="float: right;">㊞</span>
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 磐田市 小島 44



◎ あなたの合計所得金額の見積額が1,000万円を超える場合又は配偶者の合計所得金額の見積額が123万円を超える場合は、配偶者控除又は配偶者特別控除の適用を受けることができません。  
 ◎ 合計所得金額の見積額の計算に当たっては、下表「合計所得金額の見積額の計算表」をご利用ください。

あなたの本年中の合計所得金額の見積額 *1	円 判 定	<input type="checkbox"/> 900万円以下 (A)	<input type="checkbox"/> 900万円超950万円以下 (B)	<input type="checkbox"/> 950万円超1,000万円以下 (C)	区分 I	(左のA~Cを記載)
-----------------------	-------	--------------------------------------	--	--	------	------------

配偶者	(フリガナ) 氏名	個人番号	生 年 月 日	配偶者の本年中の合計所得金額の見積額 *2	判 定	区分 II
	クマ ショウキョウ 久万 正中	***** 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	明・大 昭・平 44年4月4日	<input type="checkbox"/> 38万円以下かつ年齢70歳以上(昭25.1.1以前生) <input type="checkbox"/> 38万円以下かつ年齢70歳未満 <input type="checkbox"/> 38万円超85万円以下 <input type="checkbox"/> 85万円超123万円以下	① ② ③ ④	(左の①~④を記載)

合計所得金額の見積額の計算表	あなた				配偶者			
	所得の種類	収入金額等 (a)	必要経費等 (b)	所得金額 (注)	所得の種類	収入金額等 (a)	必要経費等 (b)	所得金額 (注)
	給与所得 (1)				給与所得 (1)			
	事業所得 (2)			(a-b)	事業所得 (2)			(a-b)
	雑所得 (3)			(a-b)	雑所得 (3)			(a-b)
	配当所得 (4)			(a-b)	配当所得 (4)			(a-b)
	不動産所得 (5)			(a-b)	不動産所得 (5)			(a-b)
	退職所得 (6)		(退職所得控除額)	(a-b) × 1/2又は (a-b)	退職所得 (6)		(退職所得控除額)	(a-b) × 1/2又は (a-b)
	(1)~(6)以外の所得 (7)		(うち特別控除額 円)	(一時所得又は長期譲渡所得は1/2)	(1)~(6)以外の所得 (7)		(うち特別控除額 円)	(一時所得又は長期譲渡所得は1/2)
	(1) ~ (7) の合計額				(1) ~ (7) の合計額			

⇒ 上記の\*1欄に転記してください。      ⇒ 上記の\*2欄に転記してください。

(注) 給与所得の「所得金額」の計算に当たっては、裏面の「3 所得の区分」の【①給与所得】を参考にしてください。

		区分 II											
		①	②	③	④ (*2の見積額を参照してください。)								
控除額の計算	区分 I	A	B	C	85万円超90万円以下	90万円超95万円以下	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123万円以下	
				480,000円	380,000円	380,000円	360,000円	310,000円	260,000円	210,000円	160,000円	110,000円	60,000円
		320,000円	260,000円	260,000円	240,000円	210,000円	180,000円	140,000円	110,000円	80,000円	40,000円	20,000円	
		160,000円	130,000円	130,000円	120,000円	110,000円	90,000円	70,000円	60,000円	40,000円	20,000円	10,000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

※ 「配偶者控除の額」又は「配偶者特別控除の額」については、左の表を参考に記載してください。

◎ 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。  
 ※ 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



平成31年(2019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

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	グンマ ケアン 群馬 知安	あなたの生年月日	明・大 昭 12年12月12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	あなたの個人番号	*****	世帯主の氏名	佐野 丸子	
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438-0077) 磐田市 国府台55	あなたとの続柄	祖母	



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、寡夫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		平成31年(2019年)中の所得の見積額		住所又は居所	異動月日及び事由 (平成31年(2019年)中に異動があった場合に記載してください(以下同じ。))																			
		あなたとの続柄	生年月日	老人扶養親族(昭25.11以前生)	平成31年(2019年)中の所得の見積額																					
A 源泉控除対象配偶者(注1)					円																					
B 控除対象扶養親族(16歳以上)(平16.1.1以前生)	1 佐野 丸子	祖母	明・大 昭 26.1.1	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	磐田市 国府台55	株式の配当収入40万円(負債の利子等)なし																			
	2			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円																					
	3			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円																					
	4			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円																					
C 障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	<input type="checkbox"/> 障害者 <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>該当者</th> <th>本人</th> <th>同一生計配偶者(注2)</th> <th>扶養親族</th> </tr> <tr> <td>一般の障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> <tr> <td>特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> <tr> <td>同居特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> </table>		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)	<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> 特別の寡婦 <input type="checkbox"/> 寡夫 <input checked="" type="checkbox"/> 勤労学生	左記の内容(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
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)																						
				(注)1 源泉控除対象配偶者とは、所得者(平成31年(2019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、平成31年(2019年)中の所得の見積額が85万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、平成31年(2019年)中の所得の見積額が30万円以下の人をいいます。		県立ジビロ大学 第二部在学中																				

※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

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	
			明・大 昭 . .				
			明・大 昭 . .				

○住民税に関する事項

16歳未満の扶養親族(平16.1.2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	平成31年(2019年)中の所得の見積額	異動月日及び事由
2			平 . . .				円	
3			平 . . .				円	

○「16歳未満の扶養親族」欄は、地方税法第45条の3の第2第1項及び第2項並びに第317条の3の2第1項及び第2項に基づき、給与の支払者を経由して市区町村長に提出しなければならないとされてい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。

◎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「申告についてのご注意」等をお読みください。

平成 31 年 (2019 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

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	世帯主の氏名	あなたの続柄	あなたの住所又は居所	配偶者の有無
税務署長	給与の支払者の法人(個人)番号	あなたの個人番号	あなたの住所又は居所	あなたの生年月日	世帯主の氏名	あなたの続柄	あなたの住所又は居所	配偶者の有無
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	あなたの住所又は居所	あなたの生年月日	世帯主の氏名	あなたの続柄	あなたの住所又は居所	配偶者の有無

あなたの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、寡夫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		平成31年(2019年)中の所得の見積額			住所又は居所	異動月日及び事由																			
		あなたとの続柄	生年月日	老人扶養親族(昭25.1.1以前生)	特定扶養親族(平9.1.2生~平13.1.1生)	非居住者である親族			生計を一にする事実																		
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16.1.1以前生)	1	ミツキ ミニイ 三ツ木 実尼	母	明・大昭・平 26.6.6	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		磐田市ニエ宮6-6 介護付き有料老人ホーム やすらぎ	収入 なし																			
	2				<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他																						
	3				<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他																						
	4				<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他																						
C 障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	<input type="checkbox"/> 障害者 <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>該当者</th> <th>本人</th> <th>同一生計配偶者(注2)</th> <th>扶養親族</th> </tr> <tr> <td>一般の障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td>特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td>同居特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>( )</td> </tr> </table>		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				( )	特別障害者				( )	同居特別障害者				( )	<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> 特別の寡婦 <input type="checkbox"/> 寡夫 <input type="checkbox"/> 勤労学生		左記の内容(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。) 三ツ木真薄... 外国人居住者 三ツ木実尼... 常に就床を要し、複雑な介護を要する		異動月日及び事由
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				( )																							
特別障害者				( )																							
同居特別障害者				( )																							

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	あなたとの続柄	住所又は居所	
			明・大昭・平					
			明・大昭・平					

○住民税に関する事項

16歳未満の扶養親族(平16.1.2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	平成31年(2019年)中の所得の見積額	異動月日及び事由	
									1
2					平			円	
3					平			円	

○「16歳未満の扶養親族」欄は、地方税法第45条の3の2第1項及び第2項並びに第317条の3の2第1項及び第2項に基づき、給与の支払者を經由して市区町村長に提出しなければならないとされてい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。

◎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「申告についてのご注意」等をお読みください。

2019年分 生命保険料控除証明書 適用制度 新生命保険料控除制度

ご契約者様	証券番号 Z1 036- -8
年金受取人 *****	受取人生年月日 *****
保険種類 保険組曲Best	
ご契約日 2019年 2月 9日	お払込方法 月払
保険期間 10年	
年金支払期間 ****	年金支払開始日 *****

2019年 9月までの保険料お払込額を以下のとおり証明します。

一般	一般生命保険料① 88688円	配当金(相当額)② ***円	一般証明額①-② 88688円
介護医療	介護医療保険料③ 27952円	配当金(相当額)④ ***円	介護医療証明額③-④ 27952円
年金	個人年金保険料⑤ ***円	配当金(相当額)⑥ ***円	個人年金証明額⑤-⑥ ***円

ご参考 証明日以降本年中に保険料をお払込の場合の申告額

一般	年間一般生命保険料(イ) 121946円	配当金(相当額)(ロ) ***円	一般申告額(イ)-(ロ) 121946円
介護医療	年間介護医療保険料(ハ) 38434円	配当金(相当額)(ニ) ***円	介護医療申告額(ハ)-(ニ) 38434円
年金	年間個人年金保険料(ホ) ***円	配当金(相当額)(ヘ) ***円	個人年金申告額(ホ)-(ヘ) ***円

2019年10月11日 証明 太陽生命保険株式会社

2019年分 生命保険料控除証明書 適用制度 旧生命保険料控除制度

ご契約者様	証券番号 BC 036- -1
年金受取人 様	受取人生年月日 1963年 7月 8日
保険種類 太陽生命の個人年金 My年金 Fシリーズ	
ご契約日 1999年 4月 15日	お払込方法 月払
保険料払込期間 29年	
年金支払期間 有期年金 10年	年金支払開始日 2028年 4月 15日

2019年 9月までの保険料お払込額を以下のとおり証明します。

一般	一般生命保険料① 9261円	配当金(相当額)② ***円	一般証明額①-② 9261円
介護医療	介護医療保険料③ ***円	配当金(相当額)④ ***円	介護医療証明額③-④ ***円
年金	個人年金保険料⑤ 88650円	配当金(相当額)⑥ ***円	個人年金証明額⑤-⑥ 88650円

ご参考 証明日以降本年中に保険料をお払込の場合の申告額

一般	年間一般生命保険料(イ) 12348円	配当金(相当額)(ロ) ***円	一般申告額(イ)-(ロ) 12348円
介護医療	年間介護医療保険料(ハ) ***円	配当金(相当額)(ニ) ***円	介護医療申告額(ハ)-(ニ) ***円
年金	年間個人年金保険料(ホ) 118200円	配当金(相当額)(ヘ) ***円	個人年金申告額(ホ)-(ヘ) 118200円

2019年10月11日 証明 太陽生命保険株式会社

証明日 令和 1年 9月 4日 **令和01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	0516	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	控除対象掛金(月額) 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	共済掛金(月額) 2,985円	割戻金 1,474円	年間払込掛金合計 34,346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

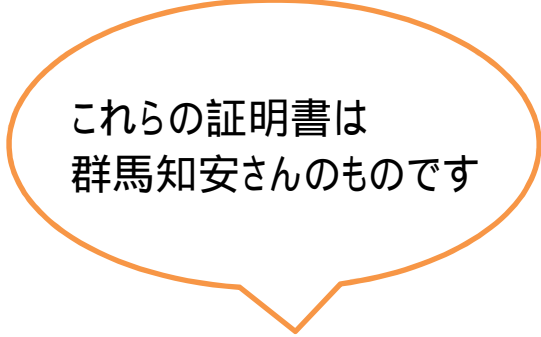


証明金額についてのご注意  
[保険料控除の該当区分について]  
この契約の共済掛金は、地震保険料控除または地震保険料控除の経過措置のいずれかを適用できます。税法にもとづき、計算した控除額のいずれか多い方をご選択ください。

[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。本年中の掛金払込み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。

DNP



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。

○この申告書及び証明書は平成31年まで保存し、平成31年分の年末調整を受ける時までに給与の支払者に提出してください。

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		
	給与の支払者の法人(個人)番号			あなたの個人番号		
	給与の支払者の所在地(住所)			あなたの住所又は居所		
(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⑥) 円	(下の⑥) 円	(下の⑥+⑦)又は(下の⑥+⑧) 円	増改築等の費用の額	⑦ (下の⑥) 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⑥) m <sup>2</sup> %	(下の⑥) m <sup>2</sup> %	(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⑥) 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3,000万円) 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⑦) 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⑩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(⑬×1%)	⑭ (100円未満の端数切捨て) 円				
	(注1) ⑥欄の⑥の記入に当たっては、⑥欄の⑥の割合と⑦欄の⑦の割合と⑧欄の⑧の割合が、同じ場合は⑥欄の⑥の割合又は⑦欄の⑦の割合を書き、異なる場合は、「年末調整(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、⑥欄及び⑦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31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

磐田市見付11		左記の方が、平成26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。	
志津 平太郎 様		平成27年 10月 28日 磐田 税務署長 野澤 佐吉	
(証明事項)		(認定住宅の新築等に係る住宅借入金等特別控除の特例に該当)	
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	② 平成26年 2月 12日	居住開始年月日	② 年 月 日
家屋又は土地等の取得対価の額	③ 45,471,667 円	増改築等の費用の額	① 円
家屋又は土地等の総床面積又は総面積	④ 193.70 m <sup>2</sup>	①のうち居住用部分の費用の額	② 円
④又は④のうち居住用部分の床面積又は面積	⑤ 193.70 m <sup>2</sup>	特定増改築等の費用の額	③ 円
		(特定増改築等)住宅借入金等特別控除額	④ 300,000 円