

平成24年生命保険料控除証明書<一般用>

ご契約者	西原博徳様	適用制度:旧制度
保険証券番号	74-415361	保険種類
契約日	平成19年10月1日	L.A.
		払込方法
		年12回払

平成24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。

旧制度	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
一般	285,300	10,780	274,520

《ご参考》

平成24年12月末までのお払込みの場合は下記金額をご申告ください。

旧制度	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
一般	380,400	10,780	369,620

証明日 平成24年10月 9日

明治安田生命保険相互会社

平成24年生命保険料控除証明書<個人年金用>

ご契約者	西原博徳様	適用制度:旧制度
年金受取人	西原博徳様	年金受取人生年月日
保険証券番号	66-137703	昭和31年 9月13日
契約日	平成21年 1月 1日	年金種類
		ひとすじ
		年金支払期間
		10年
		保険料払込期間
		平成39年 1月 1日 18年

平成24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。

旧制度	個人年金保険料(a)円	配当金(相当額)(b)円	個人年金証明額(a-b)円
年金	180,000	0	180,000
一般	一般生命保険料(c)円	配当金(相当額)(d)円	一般証明額(c-d)円
一般	---	---	---

《ご参考》

平成24年12月末までのお払込みの場合は下記金額をご申告ください。

旧制度	年間一般生命保険料(ア)円	配当金(相当額)(イ)円	個人年金申告額(ア-イ)円
年金	240,000	0	240,000
一般	年間一般生命保険料(ウ)円	配当金(相当額)(エ)円	一般申告額(ウ-エ)円
一般	---	---	---

証明日 平成24年10月 9日

明治安田生命保険相互会社

平成24年分 地震保険料控除対象共済掛金証明書

ご契約者 ニシハラ ヒロリ

様 生年月日 1956年 09月 13日

証明日 2012年10月1日

地震保険料控除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。

全労済 (全国労働者共済生活協同組合連合会)

共済(保険)等の種類(目的)	共済期間(保険期間)	払込方法	本年度払込予定額	割り戻し金額(繰上償還額含む)	差引本年度控除対象予定額	家屋・家財の別
自然災害共済	1年	月払い	27,000	0	27,000	家屋・家財

※火災共済の払込共済掛金の全額、および、自然災害共済の払込共済掛金のうち地震等損害部分に相当する共済掛金部分以外については、地震保険料控除の対象とはなりません。

平成24年分 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

この申告書は、あなたの給与について配偶者控除や扶養控除、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、控除対象配偶者や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。



所轄税務署長等 芝 税務署長 市区町村長	給与の支払者の 名称(氏名) ヴェオリア・ウォーター・ジャパン株式会社 50209	(フリガナ) あなたの氏名 西原 博徳	10100248 ニシハラ ヒロリ 昭和31.9.13	世帯主の氏名 西原 博徳	あなたの住所 又 は 居 所 福岡県みやま市高田町原1081-12	配偶者の氏名 本人	配偶者の氏名 本人	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。)
	給与の支払者の 所在地(住所) 東京都港区海岸3-20-20 ヨコソーレインボータワー	あなたの生年月日 昭和31.9.13	あなたの住所 又 は 居 所 (郵便番号 839-0222) 790-0963 福岡県みやま市高田町原1081-12					

あなたに控除対象配偶者や扶養親族がなく、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	氏 名	あなたとの 続 柄	生 年 月 日	老人控除対象配偶者 又は老人扶養親族 (昭和18.1.1以前生)	特定扶養親族 (平成21.2.2生) (平成6.1.1生)	住 所 又 は 居 所	平成24年中の 所得の見積額	異動月日及び事由 (平成24年中に異動があった 場合に記載してください。)
A 控除対象 配 偶 者	西原 香代子		昭和38. 11. 19			同居	0 円	
B 控除対象 扶養親族 (16歳以上) (平成9.1.1以前生)	1 大塚 文代	妻の母	昭和15. 6. 10	☒ 同居 同居老親等		同居 別居 みやま市高田町原1081-12	(公的年金) 380,000	
	2			☐ 同居 同居老親等				
	3			☐ 同居 同居老親等				
	4			☐ 同居 同居老親等				
	5			☐ 同居 同居老親等				
C 障害者、寡婦、寡 夫又は勤労学生 (この該当する者 の数を○印を付 け、()内には 該当する扶養 親族の人数を記 入してください。)	1 障害者	本人				左記の内容(この欄の記載に当たっては、裏面の「3 記載に ついてのご注意」の②をお読みください。)		異動月日及び事由 (平成24年中に異動があった 場合に記載してください。)
	2 寡 婦							
	3 特別の寡婦							
	4 寡 夫							
	5 勤 労 学 生							

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	異動月日 及び事由	控 除 を 受 け る 他 の 所 得 者	
	氏 名	あなたとの 続 柄	住 所 又 は 居 所				
			昭和 年 月 日				
			昭和 年 月 日				

- ◎ この申告書及び裏面の「申告についてのご注意」等は、平成23年9月1日現在の所得税法等関係法令の規定に基づいて作成してあります。
- ◎ 「主たる給与」とは、この申告書を提出した給与の支払者から受ける給与をいい、「従たる給与」とは、それ以外の給与の支払者から受ける給与をいいます。
- ◎ 控除対象配偶者が老人控除対象配偶者に該当する場合には「老人控除対象配偶者又は老人扶養親族」欄に○印を付けてください。
- ◎ 控除対象扶養親族が老人扶養親族に該当する場合には、その老人扶養親族が同居老親等に該当するときは同欄の「同居老親等」の文字を、同居老親等以外の老人扶養親族であるときは「その他」の文字を○で囲んでください。また、控除対象扶養親族が特定扶養親族に該当する場合には、「特定扶養親族」欄に○印を付けてください。
- ◎ 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。

○住民税に関する事項

(住民税に 関する事項) 16歳未満の 扶養親族 (平成9.1.2以後生)	氏 名	あなたとの 続 柄	生 年 月 日	住 所 又 は 居 所	平成24年中の 所得の見積額	異動月日及び事由 (平成24年中に異動があった 場合に記載してください。)
	1				円	
	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。

[2491]

平成 24 年分 給与所得者の保険料控除申告書 兼 給与所得者の配偶者特別控除申告書

保・配特

所轄税務署長 芝 税務署長	給与の支払者 名称 ヴェオリア・ウォーター・ジャパン株式会社 所在地 東京都 港区海岸3-20-20 ヨコソーレインボータワー	所属 50210	(フリガナ) あなたの氏名 あなたの住所 又は居所 ニシハラ ヒロリ 西原 博徳 愛媛県 松山市小坂 5-16-3-301	0100248	(印)	給与の支払者 受付印
---------------------	---	-------------	---	---------	-----	---------------

◆ 給与所得者の保険料控除申告書 ◆

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 氏名 あなたとの続柄	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) (a)	給与の支払者の確認印
明治安田生命 L.A.	終身	西原博徳	西原博徳	本人	新・旧	369,620 円	
(a)のうち新保険料等の金額の合計	A	円	Aの金額を下の計算式Ⅰ(新保険料等)に当てはめて計算した金額	①	円	計(①+②)	③
(a)のうち旧保険料等の金額の合計	B	369,620 円	Bの金額を下の計算式Ⅱ(旧保険料等)に当てはめて計算した金額	②	50,000 円	②と③のいずれか大きい金額	④
(a)の金額の合計	C	円	Cの金額を下の計算式Ⅰ(新保険料等)に当てはめて計算した金額	④	円		
明治安田生命 ひとすい	10年	西原博徳	西原博徳	本人	新・旧	240,000 円	
(a)のうち新保険料等の金額の合計	D	円	Dの金額を下の計算式Ⅰ(新保険料等)に当てはめて計算した金額	④	円	計(④+⑤)	⑥
(a)のうち旧保険料等の金額の合計	E	240,000 円	Eの金額を下の計算式Ⅱ(旧保険料等)に当てはめて計算した金額	⑤	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)				計算式Ⅱ(旧保険料等)			
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の金額		25,000円以下		B又はEの金額	
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	
生命保険料控除額 計(④+⑥+⑦) (最高120,000円)				80,000 円			
保険会社等の名称	保険等の種類(目的)	保険期間	保険等の契約者の氏名	あなたが本年中に支払った保険料等のうち地震又は旧長期に係る金額(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印		
全労災	自然災害	1年	西原博徳	西原博徳	本人	27,000 円	
④のうち地震保険料の金額の合計額				④のうち旧長期損害保険料の金額の合計額			
④のうち地震保険料の金額の合計額 (最高50,000円)		④のうち旧長期損害保険料の金額の合計額 (最高15,000円)		④の金額が10,000円を超える場合は、④×1/2+5,000円		=	
④の金額		④の金額		④の金額		27,000 円	

◆ 給与所得者の配偶者特別控除申告書 ◆

あなたの本年中の合計所得金額の見積額 (フリガナ) 配偶者の氏名 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	円 (1,000万円を超える場合は申告できません。)		
○ 次の場合には、配偶者特別控除を受けることができません。 あなたの配偶者が、配偶者控除の対象となる場合、他の人の扶養親族とされる場合、青色事業専従者として給与の支払を受ける場合又は白色事業専従者に該当する場合には、申告できません。また、夫婦の双方がお互いに配偶者特別控除を受けることはできません。			
○ 配偶者の合計所得金額(見積額)を次の表により計算してください。			
所得の種類	収入金額等(a)	必要経費等(b)	所得金額(a-b)
給与所得	①	円	650,000 円
事業所得	②		
雑所得	③		
配当所得	④		
不動産所得	⑤		
退職所得	⑥	(退職所得控除額)	(a-b)×1/2
①～⑥以外の所得	⑦	(うち特別控除額)	(一時所得又は長期譲渡所得は1/2)
配偶者の合計所得金額(①～⑦の合計額)			A 円
○ 配偶者特別控除額の早見表			
A欄の金額		控除額 B	
0円から	380,000円まで	0円	
380,001円から	399,999円まで	380,000円	
400,000円から	449,999円まで	360,000円	
450,000円から	499,999円まで	310,000円	
500,000円から	549,999円まで	260,000円	
550,000円から	599,999円まで	210,000円	
600,000円から	649,999円まで	160,000円	
650,000円から	699,999円まで	110,000円	
700,000円から	749,999円まで	60,000円	
750,000円から	799,999円まで	30,000円	
800,000円から	849,999円まで	0円	
配偶者特別控除額		早見表B欄の金額	
社会保険の種類		保険料を支払先	
社会保険の種類		氏名	
社会保険の種類		あなたとの続柄	
社会保険の種類		あなたが本年中に支払った保険料の金額	
社会保険の種類		円 ← 合計(控除額)	
社会保険の種類		種類	
社会保険の種類		あなたが本年中に支払った掛金の金額	
社会保険の種類		独立行政法人中小企業基盤整備機構の共済契約の掛金	
社会保険の種類		個人型又は企業型年金加入者掛金	
社会保険の種類		心身障害者扶養共済制度に関する契約の掛金	
社会保険の種類		合計(控除額)	

◎この申告書は、平成24年9月1日現在の所得税法等関係法令に基づいて作成してあります。

◎地震保険料控除の保険料欄の記載に当たっては、一つの損害保険契約等ごとに、地震保険料を控除の対象とする場合には、「旧長期」欄に保険料を記載してください。



a24910100248242a

【2491】

平成 25年分

給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

給与の支払者受付印

扶

(この申告書は、あなたの給与について配偶者控除や扶養控除、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、控除対象配偶者や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。)

所轄税務署長等 芝 税務署長 市区町村長	給与の支払者 名称 所在地	ヴェオリア・ウォーター・ジャパン 株式会社 東京都 港区海岸3-20-20 ヨコソーレインボータワー	所属 (50210)	(フリガナ) あなたの氏名 生 年 月 日 あなたの住所 又は居所	(ニシハラ ヒロリ) 0100248 西原 博徳 昭和31年9月13日 (郵便番号 790-0963) 愛媛県 松山市小坂 5-16-3-301	世帯主の氏名 あなたとの続柄	西原 博徳 本人	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。)
-------------------------------	---------------------	--	--------------	---	---	-------------------	-------------	----------------------	---

あなたに控除対象配偶者や扶養親族がなく、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。

主たる給与から控除を受ける	区分等	氏名	あなたとの続柄	生年月日	老人控除対象配偶者 又は老人扶養親族 (昭和19.1.1以前生)	特定扶養親族 (平成31.2.1生～ 平成71.1.1生)	住所又は居所	平成25年中の 所得の見積額	異動月日及び事由 (平成25年中に異動があった場合に記載してく ださい。)			
	A 控除対象 配偶者	西原 香代子		昭和38年11月19日			同居	0 円				
	B 控除対象 扶養親族 (16歳以上) (平成10.1.1以前生)	1 大塚 文代	義母	昭和15年6月10日	同居 老親等	○その他		同居 福岡県みやま市高田町原1081-12	(公的年金) 380,000			
		2			同居 老親等	・その他						
		3			同居 老親等	・その他						
		4			同居 老親等	・その他						
		5			同居 老親等	・その他						
	C 障害者、寡婦、 寡夫又は勤労 学生 (右の該当する 番号及び欄に ○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。)	1 障害者	本人	控除対象 配偶者	扶養親族	2 寡 婦	左記の内容				異動月日及び事由 (平成25年中に異動があった場合に記載してく ださい。)	
			一般の障害者			(人)	3 特別の寡婦					
			特別障害者			(人)	4 寡 夫					
		同居特別障害者			(人)	5 勤労学生						
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	異動月日及び事由	控除を受ける他の所得者						
						氏名	あなたとの続柄	住所又は居所				

- ◎ 「主たる給与」とは、この申告書を提出した給与の支払者から受ける給与をいい、「従たる給与」とは、それ以外の給与の支払者から受ける給与をいいます。
◎ 控除対象配偶者が老人控除対象配偶者に該当する場合には「老人控除対象配偶者又は老人扶養親族」欄に○印を付けてください。
◎ 控除対象扶養親族が老人扶養親族に該当する場合には、その老人扶養親族が同居老親等に該当するときは同欄の「同居老親等」の文字を、同居老親等以外の老人扶養親族であるときは「その他」の文字を○で囲んでください。また、控除対象扶養親族が特定扶養親族に該当する場合には、「特定扶養親族」欄に○印を付けてください。

○ 住民税に関する事項

(住 民 税 に 関 する 事 項) 16歳未満の 扶養親族 (平成10.1.2以後生)	氏名	あなたとの 続柄	生年月日	住所又は居所	平成25年中の 所得の見積額	異動月日及び事由 (平成25年中に異動があった場合に記載してください。)
	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。

(1/1)



a24910100248251a