

扶



※ 「令和5年中の所得の見積額」欄には、退職所得を除いた所得の見積額を記載します。

寡婦又はひとり親
<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親

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。

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	

<b>16歳未満の 扶養親族</b> <small>(平成20.1.2以後生)</small>	(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 (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	※ 「令和5年中の 所得の見積額」欄 には、退職所得を 除いた所得の見積 額を記載します。
	1						円			
	2						円			
<b>退職手当等を有する 配偶者・扶養親族</b>	(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	非居住者である親族 (該当する項目にチェックを付けてください。)	令和5年中の 所得の見積額(※)	障害者 区 分	異動月日及び事由	寡婦又はひとり親
										<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親
							円			

扶



※ 「令和6年中の所得の見積額」欄には、退職所得を除いた所得の見積額を記載します。

寡婦又はひとり親
<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親

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。

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	

○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 (平成21.1.2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	控除対象国外扶養親族 (該当する場合は○印を付けてください。)	令和6年中の 所得の見積額(※)	異動月日及び事由	※ 「令和6年中の 所得の見積額」欄 には、退職所得を 除いた所得の見積 額を記載します。	
	1						円			
	2						円			
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	非居住者である親族	令和6年中の 所得の見積額(※)	障害者 区 分	異動月日及び事由	寡婦又はひとり親  <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親
							円			

令和5年分 給与所得者の保険料控除申告書

所轄税務署長 麻布	給与の支払者の 名称(氏名)	株式会社テクノプロ	(フリガナ) あなたの氏名	モリヨウ 森 亮太
	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(個人を除きます。)が記載してください。 2 0104 0106 9169		478・0055
税務署長	給与の支払者の 所在地(住所)	東京都港区六本木6-10-1六本木ヒルズ森タワー35階	あなたの住所 又は居所	愛知県知多市にしの台4丁目21-2サライワ芳正303

記載のしかたはこちら



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		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
				氏名	あなたとの 続柄			
一般の 生命保 険料							(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	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	(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	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	(最高50,000円)	②と③のいずれ か大きい金額 ④	円	円
介護医 療保 険料							(a) 円	
							(a) 円	
							(a) 円	
	(a)の金額の合計額	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	⑤	(最高40,000円)	⑤	円
個人年 金保 険料							(a) 円	
							(a) 円	
							(a) 円	
							(a) 円	
	(a)のうち新保険料 等の金額の合計額	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	(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	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	(最高50,000円)	⑤と⑥のいずれ か大きい金額 ⑦	円	円
計算式Ⅰ(新保険料等)※				計算式Ⅱ(旧保険料等)※				生命保険料控除額 計(④+⑥+⑦) (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		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 氏 名	地 震 保 険 料 又 は 旧 長 期 損 害 保 険 料 の 区 分	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) ⑧	給与の 支払者の 確認
地震保 険料 控 除					円	
⑧のうち地震保険料の金額の合計額					⑨	円
⑧のうち旧長期損害保険料の金額の合計額					⑩	円
地震保険料 控除額	⑨の金額(最高50,000円) + ⑩の金額(最高15,000円) ⑨の金額(最高50,000円) + ⑩の金額(最高15,000円) ※ ⑩×1/2+5,000円				⑪ (最高50,000円)	円

社会保 険の種 類	保 険 料 支 払 先 の 名 称	保 険 料 を 負 担 す る こ と に な っ て い る 人 の 氏 名	あなたが本年中に支 払った保険料の金額
			円
			円
合 計 ( 控 除 額 )			円

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	
確定拠出年金法に規定する個人型年金加入者掛金	
心身障害者扶養共済制度に関する契約の掛金	
合 計 ( 控 除 額 )	円

送信前情報のため印字できません。

# 令和5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 麻布	給与の支払者の 名 称 (氏 名)	株式会社テクノプロ	(フリガナ) あなたの氏名	林 亮太	
	給与の支払者の 法 人 番 号	2 0104 0106 9169		あなたの住所 又は居所	愛知県知多市にしの台4丁目21-2サワイ芳正303
	給与の支払者の 所 在 地 (住 所)	東京都港区六本木6-10-1六本木ヒルズ森タワー35階			

記載のしかたはこちら



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	0 円	0 円
(2) 給与所得以外の所得の合計額		0 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)		0 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)	
定	950万円超 1,000万円以下	2,400万円以下	32万円
	2,400万円超 2,450万円以下	2,450万円以下	
	2,450万円超 2,500万円以下	16万円	

基礎控除の額 480,000 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	
	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
(2) 給与所得以外の所得の合計額		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

判定	48万円以下かつ年齢70歳以上 □ (昭和29.1.1以前生) 《老人控除対象配偶者に該当》	(①)	配偶者控除
	□ 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)	

配偶者特別控除

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))							
				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
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)
	□ 同一生計配偶者 <sup>(注)</sup> 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(平成13.1.2以後生)	(右の☆欄のみを記載)

☆扶養親族等	(フリガナ)	左記の者の個人番号	左記の者の生年月日
	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)

★特別障害者	特別障害者に該当する事実
	□ 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。

送信前情報のため印字できません。

## 扶養・保険料控除証明書チェックリスト

以下に のついた項目に家族氏名が表示されている場合、証明書の提出が必要です。

障害者		勤労学生		配特控除		非居住者		個人保険		住宅控除	
前職源泉	2023年1月以降に前職から給与の支給を受けている場合は、CWS前職源泉徴収票申請を実施										

各証明書を貼付台紙に添付し、チェックしてください。

<本人>

書類名	チェック
障害者手帳のコピー	
在学証明書等	
前職源泉徴収票（原本）	

【障害者手帳のコピー】

家族氏名	一般/特別	チェック

<保険>

【生命保険】

会社名称	続柄	金額	新 / 旧	チェック
(新) 生命保険合計額				
(旧) 生命保険合計額				

【個人年金保険】

会社名称	続柄	金額	新 / 旧	チェック
(新) 個人年金保険合計額				
(旧) 個人年金保険合計額				

【社会保険料控除】

種類	支払先	続柄	金額	チェック
社会保険料控除合計額				

管理者記入欄（記入しないでください）-----

障害者	勤労学生	前職源泉	所得証明
配特控除	非居住者	個人保険	住宅控除

申告日： 2023/11/19 申告回数： 0 回

本届出に関して直接確認させていただくことがあります。

連絡先の電話番号を記入してください。

連絡先	
-----	--

【非居住親族の送金関係書類・親族関係書類】

親族氏名	送金関係	親族関係

【介護医療保険】

会社名称	続柄	金額	チェック
(新) 介護医療保険合計額			

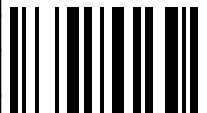
【地震・損害保険】

会社名称	金額	地 / 旧	チェック
地震保険合計額			
旧長期損害保険合計額			

【小規模共済掛金等】

種類	金額	チェック
小規模共済掛金等合計額		

社員番号	0323236373	
氏名	森 亮太	
所得税事業所	株式会社テクノプロ	
所属部署コード	080001021	
所属	テクノ・ロ・デ・ザ・イン社 名古屋支店	
入社日	2023/08/22	



## CWS申請用 年末調整証明書貼付台紙

会社名 (カンパニー名)	(株)TPR	所属	DS名古屋支店
社員番号 (10桁)	0323236373	氏名	森 亮太

# 貼付け

証明書が複数ある場合は、証明書同士が重ならないように貼付けをお願いします  
当台紙が複数枚必要な場合は、コピーしてご利用ください