

「年末調整」資料準備のお願い

本年も残すところ少なくなり「年末調整」の時期が近づいてきました。
当事務所では12月21日より顧問先企業の「年末調整」の計算を行う予定です。お早めに下記の資料を収集、準備いただきますようお願い致します。

扶養控除等(異動)申告書 平成28年分の扶養家族の確認および29年分の提出
扶養家族で平成28年中の就職者・出生者に御注意ください。

**※平成29年分の扶養控除等申告書についてはマイナンバーの記載について省略要件があります。
(別紙詳細)**

マイナンバー通知カードの写し

(個人番号等特定個人情報綴)

- ・ 給与支払者分
- ・ 従業員本人分
- ・ 従業員の扶養親族分



なお従業員及び扶養親族のマイナンバーは自社で本人確認して頂きますようよろしくお願ひします。

保険料控除申告書

- ・ 一般の生命保険料
- ・ 介護医療保険料
- ・ 個人年金保険料
- ・ 地震保険料

証明書 必要
証明書 必要
証明書 必要
証明書 必要

※ 旧長期損害保険料についても、「地震保険料控除証明書」として各保険会社より送付されます。

- ・ 社会保険料

本人または生計を一にする親族が負担する国民健康保険、国民年金等の社会保険料で本年中に支払ったもの
(給与から差し引かれているものは記入不要)

証明書 必要 (国民年金・国民年金基金のみ)

※ 長寿医療制度、国民健康保険等の保険料で親族の年金から天引きされたものは控除の対象外です。

- ・ 小規模企業共済等掛金

証明書 必要

配偶者特別控除申告書

配偶者の所得金額(または収入金額)の確認
例年、間違いが多いので御注意ください

(特定増改築等)住宅借入金等特別控除

2年目以降の方
①税務署から送付されている申告書
②金融機関から送付される年末残高等証明書
初年分は、平成29年3月15日迄に確定申告が必要です。

中途就職者の場合

前勤務先発行の平成28年分の源泉徴収票

その他

「所得税源泉徴収簿」の記入

※ 医療費控除については、年末調整では控除対象となりません。確定申告が必要です。
平成29年3月15日迄の確定申告時において控除対象となります。

マイナンバー記載箇所

29年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

所轄税務局長等	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	配偶者
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	従たる給与についての扶養控除申告書の提出している場合（○印を付けください。)
市区町	1122334455667	112233445566	(郵便番号)	年 月 日	

従業員がこの申告書を記入した後で、給与支払者の法人（個人）番号を記載して下さい。

あなたの個人番号を記載して下さい。



区分	月日	老人控除対象配偶者又は老人扶養親族(昭和23.1.1以前生)	特定扶養親族(平17.1.2生/平18.1.1生)	住所又は居所	平成29年中の所得の見積		異動月日及び事由 (平成29年中に異動があった場合に記載してください(以下同じ。))
					非居住者である親族	生計を一にする事実	
A 配偶者							
B 扶養親族(16歳以上) (平14.1.1以前生)	1	223344556677					
	2	334455667788					
	3						
	4						
	5						

控除対象配偶者及び控除対象扶養親族の個人番号を記載して下さい。

C 障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	1 障害者	区分	本人	控除対象配偶者	扶養親族	2 寡婦 3 特別の寡婦 4 寡夫 5 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
		一般の障害者			(人)			
		特別障害者			(人)			
		同居特別障害者			(人)			

D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等	(フリガナ)氏名	あなたの氏名	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

(住民税に関する事項) 16歳未満の扶養親族(平14.1.2以後生)	(フリガナ)氏名	個人番号	あなたの生年月日	年齢16歳未満(平成14年1月2日以後生)の扶養親族の個人番号を記載して下さい。	異動月日及び事由
	1	445566778899			
	2				

○「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、2か所以上から給与の支払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。
 ◎この申告書及び裏面の「申告」等は、平成28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。
 ◎この申告書の記載に当たっては、裏面の「申告」等をお読みください。

本人および扶養親族の個人番号は、一定の要件の下、記載不要となる場合があります。(裏面参照)

マイナンバーの記載を省略する場合の記載例

平成29年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

税務署長		給与の支払者の法人(個人)番号 112233445566	あなたの氏名 (フリガナ) あなたの氏名	あなたの生年月日 平成29年 月 日	配偶者の有無 有・無	あなた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。）	
市区町村長		あなたの個人番号 112233445566	あなたの住所 (郵便番号) -	あなたの氏名 社長の氏名	有・無		
あなたに控除対象		※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。					
区分等		個人番号	住所又は居所	平成29年中の所得の見積	異動月日及び事由		
主たる給与から控除を受ける	A 控除対象配偶者	提供済みの番号と相違ないため記載省					
	B 控除対象扶養親族 (16歳以上) (平14.1.1以前生)	1	提供済みの番号と相違ないため記載省	同居・その他			
		2	334455667788	同居・その他			
		3		同居・その他			
		4		同居・その他			
		5		同居・その他			
C 障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	障害者	本人	控除対象配偶者	扶養親族	2 寡婦		
D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等		個人番号	住所又は居所	氏名	あなたの氏名	異動月日及び事由	
○住民税に関する事項		個人番号	住所又は居所	氏名	あなたの氏名	異動月日及び事由	
(住民税に) 関する事項 16歳未満の扶養親族 (平14.1.2以後生)	1	提供済みの番号と相違ないため記載省					
	2	4445566778899					
	3						

従業員がこの申告書を記入した後で、給与支払者の法人(個人)番号を記載して下さい。

提供済みの番号と相違ないため記載省

提供済みの番号と相違ないため記載省

提供済みの個人番号と相違ない旨の文言を記載して下さい。

新たに控除対象配偶者及び控除対象扶養親族が増えた場合は、個人番号を記載して下さい。

欄外に、給与等の支払者において、社員が提供済みの個人番号を確認済みである旨の文言を記載して下さい。



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か所にしき提出することができます。この申告書及び裏面の「申告」等は、平成28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。

○「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。

記載省略された個人番号については、すでに提供を受けており、支払者が確認済みです。