

従業員の皆様へ

令和2年 年末調整のための資料準備のお願い



こちらから詳しい説明
をご覧ください

今年も年末調整の時期が近づいてきました。期限内の書類の提出にご協力お願いいたします。

提出締め切り日 月 日

【全員が提出する書類】

- 令和3年分給与所得者の扶養控除等(異動)申告書 (扶)
※令和2年度からひとり親控除を適用する人は令和2年分 (扶) も再提出が必要です。
- 令和2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 (基・配・所)
+ 配偶者給与集計表

【生命保険料控除などを適用する方が提出する書類】

- 令和2年分給与所得者の保険料控除申告書 (保)
- 保険会社等から送られてくる控除証明書の原本
※本人が契約者のものに限り
※本年度は電子的な控除証明書ではなく、紙の証明書原本を準備してください。
- 国民年金の支払証明書の原本

【中途入社の方】

- 令和2年1月からの前職の全て(アルバイト・パートなども含みます)の源泉徴収票
前職分の源泉徴収票がない場合年末調整ができず、確定申告が必要となります。

【住宅ローン控除の適用がある方(2年目以降)】※初年度の住宅ローン控除は年末調整では申告できませんので、2年目以降の方が対象です。

- 住宅取得資金に係る借入金の年末残高等証明書(借入先金融機関より送付)
- 令和2年分(平成32年分)給与所得の(特定増改築等)住宅借入金等特別控除申告書(税務署より送付)

全員が提出する書類

令和3年分 給与所得者の扶養控除等(異動) 申告書

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	年 月 日	異なる給与についての扶養控除等申告書の提出(提出している場合は、訂正を付けてください。)
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	あなたの氏名	あなたの職別	
市区町村長	給与の支払者の所在地(住所)	あなたの住所(郵便番号 -)	あなたの住所	配偶者の有無	

扶

記入必須欄

扶養となる方がいる場合、**令和2年の収入の金額**を記入してください。

年金収入も忘れずにご記入ください。

就職などで令和3年の収入が103万円を超える予定の方がいる場合はその旨をコメントしてください。

寡婦・ひとり親の詳細な要件についてはQRコードからご確認ください。

平成18年1月2日以後生まれの扶養に入れるお子様の情報を記入してください。マイナンバーも忘れずにご記入ください。

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、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	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 (令和3年中に異動があった場合に、記入してください。以下同じです。)																			
源泉控除A 対象配偶者 (注1)						円																			
控除対象B 扶養親族 (16歳以上) (平18.1.1以前生)	1		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他			円																			
	2		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族			円																			
	3		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族			円																			
	4		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族			円																			
障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生	<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"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 勤労学生		障害者又は勤労学生の内容(この欄の記載に当たっては、裏面の「2 記載についてのご注意」をお読みください。) 異動月日及び事由 障害手帳(○級)等
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)																					

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。

(注)1 源泉控除対象配偶者とは、所得者(令和3年中の所得の見積額が900万円以下の人に限り)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、令和3年中の所得の見積額が95万円以下の人をいいます。
 (注)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、令和3年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。

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				氏名	あなたとの続柄	

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。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「1 申告についてのご注意」をお読みください。

○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申告書の記載欄を兼ねています。)

16歳未満の扶養親族 (平18.1.2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 同族扶養親族	令和3年 中の所得 の見積額	異動月日及び事由
1							円	
2							円	
3							円	

全員が提出する書類

記入必須欄

令和2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	給与の支払者の 名 称 (氏 名)	(フリガナ) あなたの氏名
税務署長	給与の支払者の 法 人 番 号	あなたの住所 又は居所

基・配・所

配偶者（特別）控除の適用を受ける場合のみ

添付の配偶者給与集計表に配偶者の給与を記入してください。

配偶者（特別）控除の適用を受ける場合のみ

配偶者の情報、マイナンバーをご記入ください。

配偶者の令和2年分の収入金額を記入してください。

- ・ 給与・賞与は別紙の集計表をご利用ください。
- ・ 給与以外収入がないまたは0（ゼロ）と記入してください。（注1）

注1：記入がない場合は0円とみなします。

～記載に当たってのご注意～

◆ 給与所得者の配偶者控除等申告書 ◆

○ 「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32万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」の項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95万円以下である場合は「所得金額調整控除申告書」の「課税」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。

○ 「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。

◆ 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
(2) 給与所得以外の所得の合計額	円	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		

○ 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
(2) 給与所得以外の所得の合計額	円	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		

○ 控除額の計算

区分	区分Ⅰ			区分Ⅱ												
	A	B	C	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩			
判 定	48万円超 95万円以下	95万円超 1,000万円以下	1,000万円以下	48万円以下かつ年齢70歳以上 (配偶者1人未満)	48万円以下かつ年齢70歳未満	48万円超95万円以下	95万円超133万円以下	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」(※円の金額)								
	38万円	38万円	36万円	36万円	31万円	26万円	21万円	16万円	11万円	6万円	3万円	配偶者控除の額				
	32万円	26万円	24万円	21万円	18万円	14万円	11万円	7万円	4万円	2万円	配偶者特別控除の額					
	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	※ この控除額の計算の根拠を参考に記載してください。					

○ 所得金額調整控除申告書 ◆

○ 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。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。

○ 要件欄における所得金額調整控除の適用については、以下の要件をすべて満たす必要があります。

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¹⁾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)
- 扶養親族が年齢が65歳未満(10.32以後生) (右の欄のみを記載)

★ 特別障害者

要 件

- 同一生計配偶者又は扶養親族の氏名 (フリガナ)
- 左記の者の個人番号
- 左記の者の生年月日
- あなたと左記の者の住所又は居所が左記の者の左記の者の合計あなたとの最も所得金額(5万円)異なる場合の住所又は居所

(注) 「同一生計配偶者」とは、あなたと生計を一にする配偶者(前記事業専従者として給与の支給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、裏面の説明書をお読みください。

従業員本人の令和2年分の給与以外の収入金額を記入してください。給与以外収入がない方は0（ゼロ）と記入してください。（注1）

給与収入が850万円を超える場合のみ要件の該当箇所にチェックしてください。

左でチェックを入れた方の情報、マイナンバーをご記入ください。

生命保険料などを支払った方が提出する書類

保険会社等から郵送される控除証明書^①の^②を提出してください。

令和2年分 給与所得者の保険料控除申告書

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	
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

記入必須欄

保

保険会社等の名称	保険等の種類	保険期間の平年支払額	保険等の契約者の氏名	保険金等の受取人の氏名	新・旧区分	あなたが本年中に支払った保険料等の金額(分配を受けた割合全等の控除後の金額)	給与の支払者の確認
					新・旧	(a) 円	
一般の生命保険料					新・旧	(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) 円	計(①+②) ③ (最高40,000円) 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) 円	②と③のいずれか大きい金額 ④ 円
介護医療保険料					新・旧	(a) 円	
個人年金保険料					新・旧	(a) 円	
(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	計(④+⑤) ⑥ (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) 円	計(⑥+⑦) ⑧ (最高120,000円) 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		⑦	(最高50,000円) 円	
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(⑧+⑨+⑩)		(最高120,000円)	
A、C又はDの金額		B又はEの金額		控除額の計算式			
20,000円以下		25,000円以下		B又はEの金額			
20,001円から40,000円まで		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		50,001円から100,000円まで		(B又はE)×1/4+25,000円			
80,001円以上		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	保険等の名目	あなたが本年中に支払った保険料等の金額(分配を受けた割合全等の控除後の金額)	給与の支払者の確認
				(a) 円	
地震保険料				(a) 円	
(a)のうち地震保険料の金額の合計額				① 円	
(a)のうち旧長期損害保険料の金額の合計額				② 円	
社会保険料控除額				③ 円	
合計(控除額)				④ 円	
小規模企業共済等掛金控除				⑤ 円	
合計(控除額)				⑥ 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。

国民健康保険(介護・後期高齢者を含む)に加入されている方は、令和2年1月から令和2年12月に支払った健康保険料の金額を集計してください。不明な場合は市町村に問い合わせをすることができます。

※ 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。