

令和2年分年末調整の準備について

令和2年分より従来の「給与所得者の配偶者控除等申告書」の用紙が「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」となりました。
必要に応じて提出してください。

<扶養控除等（異動）申告書>

提出する人・・・本年中に給与を受ける全ての給与所得者

（令和2年分はすでに会社等に提出されていると思います。）

- 扶養控除等申告書は平成28年分より個人番号（マイナンバー）の記載が義務づけられましたが、すでに提出済みのひとは、「マイナンバーは給与支払者に提出済みのマイナンバーと相違ありません」などの記載を余白にすることで、個人番号欄へマイナンバーを記入しなくてもいいこととなっています。
- 年の途中で扶養親族等に異動があれば令和2年分扶養控除等申告書を追加訂正してください。
- 令和3年分扶養控除等申告書は令和3年1月からの給料計算に用いますので、必要事項を記入し速やかに提出してください。源泉控除対象配偶者の要件にご注意下さい。
源泉控除対象配偶者とは、あなたの所得が900万円以下で、かつ配偶者の所得が95万円以下の配偶者が該当します。
- 年の途中で採用された人で本年中にほかで給料をもらっていた人は、その事業所で今年の源泉徴収票を取り寄せてください。
- 扶養親族等がない場合や自分の年間収入が103万円未満であっても、扶養親族等（異動）申告書は必ず提出してください。提出がない場合は、高い税率を適用することとなります。
- 住宅借入金等控除は、初年度は確定申告で行いますが、2年目からは年末調整で行います。借入をしている金融機関から住宅資金に係る借入金の年末調整等証明書を取り寄せて、税務署からすでに送られてきている住宅借入金等特別控除申告書の該当年分と併せて会社に提出してください。

<保険料控除申告書> （裏面に記載）

提出する人・・・生命保険料、介護医療保険料、個人年金保険料、地震保険料などの保険料控除を受け
る人

- 各保険会社などから送られてくる、令和2年（2020年）分の保険料控除証明書等を添付してください。
- 生計を一にする親族が負担すべき国民健康保険料などであなたが支払ったものも含まれます。

<基礎控除申告書兼配偶者控除等申告書兼所得金額調整控除申告書> （裏面に記載）

提出する人・・・配偶者控除、配偶者特別控除を受けようとする人
所得金額調整控除を受けようとする人

- 次に該当する人は、配偶者控除又は配偶者特別控除を受けることができません。
 - ①あなたの合計所得の見積額が、1000万円を超える場合
 - ②配偶者の合計所得の見積額が、133万円を超える場合
- 所得金額調整控除を受けることができるのは、次に該当する人です。
 - ①あなたの年末調整の対象となる給与の収入金額が850万円を超える場合
かつ次に該当する人
 - ①あなた又は同一生計配偶者又は扶養親族に特別障害者がいる場合
 - ②23歳未満の扶養親族がいる場合

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

| | | |
|--------|---------------------|------------------|
| 所轄税務署長 | 給与の支払者の氏名 あなたの名前 | (フリガナ) あなたの氏名 |
| 税務署長 | 給与の支払者の住所 あなたの住所 | あなたの住所 又は居所 |
| | 給与の支払者の氏名 会社の名前 | (印) |
| | 給与の支払者の住所 会社の住所 | |

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。
 1. あなたの本年分の合計所得金額が1,000万円以下で、かつ、「配偶者控除申告書」、「基礎控除申告書」、「配偶者控除等申告書」のいずれか1つを記載してください。
 2. 上記1以外で、かつ、あなたの本年分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、あなたの本年分の年末調整の対象となる給与の収入金額が950万円以下である場合は、「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

○ あなたの本年分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 | 円 | 円 |
| (2) 他から給与等のある人、公的年金の収入のある人は、その金額も記入して下さい | 円 | 円 |
| 配偶者の本年分の合計所得金額の見積額 (1)と(2)の合計額 | 円 | 円 |

○ 控除額の計算

| | | |
|---|-----|---------|
| 判定 | 区分子 | 控除額 |
| <input type="checkbox"/> 900万円以下 | (A) | 900万円以下 |
| <input type="checkbox"/> 900万円超 950万円以下 | (B) | 48万円 |
| <input type="checkbox"/> 950万円超 1,000万円以下 | (C) | 32万円 |
| <input type="checkbox"/> 1,000万円超 2,400万円以下 | | |
| <input type="checkbox"/> 2,400万円超 2,450万円以下 | | |
| <input type="checkbox"/> 2,450万円超 2,500万円以下 | | |

※ 右の「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Ⅰ」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。

配偶者の本年分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 | 円 | 円 |
| (2) 給与所得以外の所得 | 円 | 円 |
| 配偶者の本年分の合計所得金額の見積額 (1)と(2)の合計額 | 円 | 円 |

○ 控除額の計算

| | | |
|--|-----|-----------------|
| 判定 | 区分子 | 控除額 |
| <input type="checkbox"/> 48万円以下かつ年齢70歳以上 (昭和26.1.1以前生) | (1) | 48万円以下かつ年齢70歳未満 |
| <input type="checkbox"/> 48万円以下かつ年齢70歳未満 | (2) | 48万円超95万円以下 |
| <input type="checkbox"/> 48万円超95万円以下 | (3) | 95万円超133万円以下 |
| <input type="checkbox"/> 95万円超133万円以下 | (4) | |

※ 右の「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

- 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。
- 年末調整に該当する項目にチェックを付けた場合は、いすれか1つの要件について、チェックを付けて記載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必要はありません。

| | | |
|--|---------------|---------------|
| 要件 | 扶養親族等 | 特別障害者 |
| <input type="checkbox"/> あなた自身が特別障害者 | (右の★欄のみを記載) | (右の★欄及び☆欄を記載) |
| <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 | (右の☆欄及び☆欄を記載) | (右の☆欄及び☆欄を記載) |
| <input type="checkbox"/> 扶養親族が特別障害者 | (右の☆欄及び☆欄を記載) | (右の☆欄のみを記載) |
| <input type="checkbox"/> 扶養親族が年齢23歳未満(平成10.1.1以後生) | (右の☆欄のみを記載) | |

(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。

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。

扶養親族で他の人の扶養親族とした人であっても記入して下さい

既に「扶養控除申告書」に記載している時は「扶養控除申告書」とおとりと記入

令和3年分 給与所得者の扶養控除等(異動) 申告書

Header section containing personal information: (フリガナ) あなたの名前, (フリガナ) あなたの名前, あなたの生年月日, 世帯主の氏名, 期・大・昭, 年, 月, 日. Includes a red '扶' stamp.

Main table for reporting dependents. Columns include: 区分 (Category), 氏名 (Name), 生年月日 (Date of Birth), 住所 (Residence), 所得 (Income), 扶養控除額 (Allowance), etc. Includes handwritten notes and red stamps.

扶 (Red stamp)

- ◎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「1 申告についての注意」等をお読みください。

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(マインバー)を記入
あなたの個人番号(マインバー)を記入
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(マインバー)を記入
収入金額を書いた時は収入と記入
扶養している親族が外国に住んでいる時に印. 親族関係書類の添付が必要で可
労働者又は勤労学生の内容に記入してください
障害者の氏名、障害の程度、障害者手帳の種類、交付日と記入
勤労学生の方は学校名、入学年月日、本年分の所得の見積額を記入
専門学校を種類、場合、証明書を添付
市役所等にお尋ね下さい
障害者控除の対象となる人は中級の障害者の欄にも人数を記入して下さい
16歳未満の扶養親族(平18.1.2以後生)を記入して下さい

従たる給与についての扶養控除等申告書の提出(私出している場合は、印を付けなくてはなりません。)
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(マインバー)を記入
あなたの個人番号(マインバー)を記入
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(マインバー)を記入

◎住民税に関する事項(この欄は、地方自治体から送付されるZAXの377ページに基き、給与の支払者を基と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。)

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) | 会社の名前 | (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 | 会社の住所 | あなたの住所又は居 |

保

| 保険の名称 | 保険の種類 | 保険期間 | 保険者の氏名 | 受取人の氏名 | | 新・旧区分 | 給与の支払者の氏名 | 給与の支払者の住所 |
|---|-------|------|--------|--------|----|-------|-----------|-----------|
| | | | | 氏名 | 住所 | | | |
| 一般の生命保険料 | 生命保険 | | | | | 新・旧 | | |
| <p>⑩の方が多い 控除額が多い</p> <p>生命保険料控除証明書を添付 (新)でも⑩でも控除できます</p> | | | | | | | | |
| 介護医療保険料 | 医療保険 | | | | | 新・旧 | | |
| <p>介護医療保険料控除証明書を添付 (8万円以上は控除額が同じ)</p> | | | | | | | | |
| 個人年金保険料 | 年金保険 | | | | | 新・旧 | | |
| <p>個人年金保険料控除証明書を添付 (新)でも⑩でも控除できます</p> | | | | | | | | |
| <p>⑩の方が控除額が多い</p> | | | | | | | | |
| <p>計 算 式 I (新 保 険 料 等 用) ※</p> <p>A, C又はDの金額 20,000円以下</p> <p>B又はEの金額 25,000円以下</p> <p>A, C又はDの金額 20,001円から40,000円まで (A, C又はD) × 1/2 + 10,000円</p> <p>B又はEの金額 25,001円から50,000円まで (B又はE) × 1/2 + 12,500円</p> <p>A, C又はDの金額 40,001円から80,000円まで (A, C又はD) × 1/4 + 20,000円</p> <p>B又はEの金額 50,001円から100,000円まで (B又はE) × 1/4 + 25,000円</p> <p>80,001円以上 一律に40,000円</p> <p>100,001円以上 一律に50,000円</p> | | | | | | | | |

| 保険の名称 | 保険の種類 | 保険期間 | 保険者の氏名 | 受取人の氏名 | 新・旧区分 | 給与の支払者の氏名 | 給与の支払者の住所 | |
|--|-------|------|--------|--------|-------|-----------|-----------|--|
| 地震保険料控除 | 地震保険 | | | | 新・旧 | | | |
| <p>地震保険料控除証明書を添付 旧長期損害保険も対象となります</p> <p>地震保険は50000円まで 全額控除できます</p> | | | | | | | | |
| <p>計 算 式 II (旧 保 険 料 等 用) ※</p> <p>A, C又はDの金額 20,000円以下</p> <p>B又はEの金額 25,000円以下</p> <p>A, C又はDの金額 20,001円から40,000円まで (A, C又はD) × 1/2 + 10,000円</p> <p>B又はEの金額 25,001円から50,000円まで (B又はE) × 1/2 + 12,500円</p> <p>A, C又はDの金額 40,001円から80,000円まで (A, C又はD) × 1/4 + 20,000円</p> <p>B又はEの金額 50,001円から100,000円まで (B又はE) × 1/4 + 25,000円</p> <p>80,001円以上 一律に40,000円</p> <p>100,001円以上 一律に50,000円</p> | | | | | | | | |

◎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。

| 種 類 | 金額 |
|----------------------|---|
| 社会保険料控除 | 保険料を負担することになっている人(あなた)が本年中に支払った社会保険料の金額 |
| 小規模企業共済等掛金控除 | あなたが本年中に支払った掛金の金額 |
| 確定拠出年金法に規定する個人型年金加 | |
| 確定拠出年金法に規定する企業型年金加 | |
| 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) | |

証明書を添付

国民年金は控除証明書を添付
生活を一にする親族が負担すべき国民健康
保険料はどつめあなたが支払ったものを合算します