**令和５年　年末調整チェックシート　　　　従業員記入用**

資料３

　年末調整することによりすでに源泉徴収されている税金が還付されることがありますので、項目に従って、

正しく記入してください。なお、給与総額が2,000万円を超える人や未提出の方は年末調整できませんので、

自分で確定申告をしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| あなたの | 住　　所 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| （フリガナ）  氏　　　名 |  | | | | | | | | | | | | 性別 | 障害 | |
|  | | | | | | | | | | | | 男・女 | 有（一般・特別） | |
| 生年月日 | 昭　/　平　　　　　　年　　月　　日生 | | | | | | | | | | | |
| マイナンバー |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 世帯主の | 氏　　　名 |  | | | | | | | | | | | | あなたとの続柄 | |  |

**1　≪中途入社の方≫**

前職の源泉徴収票（令和５年１月１日から退職した日までの分）を会社に提出してください。

提出の無い方は、自分で確定申告してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 前職の有無 | あり・なし | 現事業所入社年月日 | 令和５年　　月　　日 |

**2　次のいずれかに○を付けて下さい。**

　イ　配偶者がいる。（内縁・事実婚含む）

　ロ　配偶者がいない。⇒（ａ，死別　ｂ，離婚　ｃ，未婚　）

**3　≪　扶養控除　≫**　　　※該当するところに記入をお願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （　フリガナ　）  控除対象配偶者の氏名 | 生　年　月　日 | | | | | | | | | | | | | 同居・別居 | 収入 | 障害 |
| マイナンバー | | | | | | | | | | | | |
| （　　　　　　　　　　　　） | 昭/平　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | 同・別 | 有・無 | 有（一般・特別） |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **控除対象配偶者となるのは、合計所得が133万円以下（給与所得のみの場合は、年収201万円以下）の方です** | | | | | | | | 配偶者の本年中の収入金額の見積り | | | | | | 所得の種類 | 年間収入金額 | |
| 給与 | 円 | |
| 年金 | 円 | |
| その他 | 円 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （　フリガナ　）  扶養親族の氏名 | 続柄 | 生　年　月　日 | | | | | | | | | | | | 同居・別居 | 収入 | 障害 |
| マイナンバー | | | | | | | | | | | |
| （　　　　　　　　　　　　　　） |  | 昭/平/令　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | 同・別 | 有 　　 　　 円 | 有(一般・特別) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （　　　　　　　　　　　　　　） |  | 昭/平/令　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | 同・別 | 有 　　 　　 円 | 有(一般・特別) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （　　　　　　　　　　　　　　） |  | 昭/平/令　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | 同・別 | 有 　　 　　 円 | 有(一般・特別) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （　　　　　　　　　　　　　　） |  | 昭/平/令　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | 同・別 | 有 　　 　　 円 | 有(一般・特別) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （　　　　　　　　　　　　　　） |  | 昭/平/令　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | 同・別 | 有 　　 　　 円 | 有(一般・特別) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**控除対象扶養親族となるのは合計所得が48万円以下（給与所得のみの場合は、年収103円以下）の方です**

**以下は該当する方に○をし、「はい」の場合には証明書の提出や金額の記入をお願いします。**

**証明書（原本）が未提出の場合は控除できません、速やかに再発行の手続き等をして下さい。**

**4　≪　社会保険料控除　≫**

1. 国民年金、国民年金基金の掛金を支払っていますか？

いいえ　・　はい**→**厚生労働省・各国民年金基金が発行した「**国民年金保険料等の証明書**」を提出してください（あなたが支払った家族の分も含みます）

1. 国民健康保険料を支払っていますか？

いいえ　・　はい**→Ｒ５年１月～Ｒ５年12月中に納付済みの**保険料金額を記入してください。

納付済額合計　　　　　　　　　　　　　円

1. 介護保険料を支払っていますか？（年金受給者の方は天引きされている場合があります）

いいえ　・　はい**→Ｒ５年１月～Ｒ５年12月中に納付済みの**保険料金額を記入してください。

納付済額合計　　　　　　　　　　　　　円

1. 後期高齢者医療制度の保険料を支払っていますか？（年金受給者は天引されている場合があります）

いいえ　・　はい**→Ｒ５年１月～Ｒ５年12月中に納付済みの**保険料金額を記入してください。

納付済額合計　　　　　　　　　　　　　円

**※②③④の納付済額はお住まいの市町村役所に問い合わせすると教えてもらえます。**

**5　≪　保険料控除　≫**

1. 生命保険料を支払っていますか？

いいえ　・　はい**→**生命保険会社等が発行した「**生命保険料控除証明書**」を提出してください

1. 個人年金保険料を支払っていますか？

いいえ　・　はい**→**生命保険会社等が発行した「**個人年金保険料控除証明書**」を提出してください

1. 介護医療保険料を支払っていますか？

いいえ　・　はい**→**生命保険会社等が発行した「**介護医療保険料控除証明書**」を提出してください

**6　≪　地震保険料　≫**

1. 地震保険料を支払っていますか？

いいえ　・　はい**→**損害保険会社等が発行した「**地震保険料控除証明書**」を提出してください

**7　≪　小規模企業共済等控除　≫**

　⑨　小規模企業共済の掛け金を支払っていますか？

　　 いいえ　・　はい**→**中小企業事業団等が発行した「**小規模企業共済控除証明書**」を提出してください。

⑩　確定拠出年金法に規定する個人型年金の掛け金を支払っていますか？

　　　いいえ　・　はい**→**国民年金基金連合会が発行した「**確定拠出年金（個人型年金）証明書**」を提出してください。

**8　≪　住宅取得特別控除　≫**

　⑪　住宅取得特別控除の適用を受けていますか？

いいえ　・　はい**→**税務署から発行されている「**住宅取得等特別控除申請書**」と金融機関が発行した「**住宅取得資金に係る借入金の年末残高証明書**」を提出してください

※令和５年から適用する方は確定申告が必要です。