

該当所属長 様

一般財団法人三重県公立学校職員互助会理事長

年末調整にかかる生命保険料控除証明書の送付について（通知）

日頃は、当会の事業に対しご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、当会団体扱いの生命保険及びグループ保険について、加入者本人宛の生命保険料控除証明書を送付します。

つきましては、該当者へ配付いただくとともに、下記の内容についてお知らせください。
なお、グループ保険に関する保険料控除申告書の記入方法は別紙の通りです。

記

1. 注意事項

- ・証明書に記載の年間保険料については9月現在（グループ保険は8月現在）で作成していますので、作成月以降に解約または変更された方については、調整が必要です。
- ・証明書は年末調整時の保険料控除申告書に添付が必要ですので、大切に保管してください。紛失された場合などのお問い合わせは、以下のとおりです。

（団体扱い生命保険）... 各保険会社へ連絡

第一生命	0120-157-157	日本生命	0120-201-021	富国生命	0120-259-817
明治安田生命	059-228-0361	朝日生命	0120-714-532	マニライフ生命	0120-063-730
住友生命	0120-307-506	三井生命	0120-318-766	シラルタ生命	0120-160-414

（グループ保険）... 明治安田生命又は当会へ連絡

明治安田生命 052-951-9100 互助会 059-213-0601

2. グループ保険について

- ・対象コース及び引受保険会社

明治安田生命保険相互会社

基本コース 新・団体定期保険、

基本コースプラス 団体定期保険、

医療コース 医療保障保険（団体型）、

重病克服支援コース 無配当特定疾病保障定期保険 型

明治安田損害保険株式会社

医療コースプラス 損保医療保険

職場復帰支援コース 団体長期障害所得補償保険

- ・控除対象期間

グループ保険は1年更新で毎年8月から7月までの保険期間となっておりますが、生命保険料控除の対象となるのは、平成29年1月から12月までに支払われた保険料です

保険料控除申告書記入方法について（例）

適用制度：新生命保険料控除制度

証明年度	平成29年分			
証明会社	明治安田生命保険		明治安田生命保険	
保険種類	新・団体定期保険		団体定期保険	
制度名	グループ保険基本コース		基本コースプラス	
団体番号	21-01756-7		21-26288-0	
契約日(更新日)	平成29年8月1日		平成29年8月1日	
保険期間(払方)	① 1年(月払)		② 1年(月払) ③	
証明区分	一般生命保険料	介護医療保険料	一般生命保険料	介護医療保険料
払込保険料(A)	27,280円	****円	4,640円	608円
最終お払込期日	平成29年08月	*****年**月	平成29年08月	平成29年08月
年間お支払い配当金(相当額)または無事故戻し返戻金	2,748円	****円	769円	101円
証明額	24,532円	****円	3,871円	507円

証明年度	平成29年分							
証明会社	明治安田生命保険		明治安田生命保険		明治安田損害保険		明治安田損害保険	
保険種類	医療保障保険(団体型)		無配当特定疾病保障定期保険Ⅱ型		損保医療保険		団体長期障害所得補償保険	
制度名	医療コース		重病克服支援コース		医療コースプラス		職場復帰支援コース	
団体番号	76-00071-9		81-01408-6		91-90119-5		91-90097-6	
契約日(更新日)	平成29年8月1日		平成29年8月1日		平成29年8月1日		平成29年8月1日	
保険期間(払方)	1年(月払) ④		⑤ 1年(月払) ⑥		1年(月払) ⑦		1年(月払) ⑧	
証明区分	一般生命保険料	介護医療保険料	一般生命保険料	介護医療保険料	一般生命保険料	介護医療保険料	一般生命保険料	介護医療保険料
払込保険料(A)	****円	23,056円	15,324円	732円	****円	5,250円	****円	8,400円
最終お払込期日	*****年**月	平成29年08月	平成29年08月	平成29年08月	*****年**月	平成29年08月	*****年**月	平成29年08月
年間お支払い配当金(相当額)または無事故戻し返戻金	****円	15,840円	****円	****円	****円	****円	****円	****円
証明額	****円	7,216円	15,324円	732円	****円	5,250円	****円	8,400円

【ご参考】

年間払込保険料(a)	40,920円	****円	6,960円	912円
年間お支払い配当金(相当額)または無事故戻し返戻金(b)	2,748円	****円	769円	101円
ご申告額(a)-(b)	38,172円	****円	6,191円	811円
	①		②	③

年間払込保険料(a)	****円	34,585円	22,984円	2,928円	****円	7,875円	****円	12,600円
年間お支払い配当金(相当額)または無事故戻し返戻金(b)	****円	15,840円	****円	****円	****円	****円	****円	****円
ご申告額(a)-(b)	****円	18,745円	22,984円	2,928円	****円	7,875円	****円	12,600円
		④	⑤	⑥		⑦		⑧

※払込保険料は既に払い込みが確定している金額になります。
 ※①～⑧は12月分まで保険料をお払込みいただいた場合の予定金額です。
 途中解約の方はご自身で調整が必要になります。

生命保険料控除	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印
					氏名	あなたとの続柄			
一般の生命保険料	明治安田生命	定期	一年	明治 太郎	明治 花子	妻	新・旧	67,347	
							新・旧	①、②、⑤の合計額	
							新・旧		
							新・旧		
介護医療保険料	明治安田生命	介護医療	一年	明治 太郎	明治 太郎	本人		42,959	
								③、④、⑥、⑦、⑧の合計額	
個人年金									

※上の記入例はグループ保険のみの保険料を控除申告した場合のものになります。