

# 確定申告計算明細書（平成30年分用）

氏名[ \_\_\_\_\_ ]

## ● 社会保険料控除

国民健康保険	
国民年金	
国民年金基金	
介護保険	
後期高齢者医療保険	
労働保険	
合 計	

小規模企業共済	
---------	--

事業主のマイナンバー

_____, _____, _____   _____, _____, _____   _____, _____, _____
---

ご相談の際  
この「明細書」に記入してご持参ください。  
マイナンバーの記入をお忘れなく！



## ● 生命保険料控除

**(新) 【一般の保険料】 8万円に達するまで記入**

保険会社名	支払保険料
合 計	

**(旧) 【一般の保険料】 10万円に達するまで記入**

保険会社名	支払保険料
合 計	

**(新) 【個人年金保険料】 8万円に達するまで記入**

保険会社名	支払保険料
合 計	

**(旧) 【個人年金保険料】 10万円に達するまで記入**

保険会社名	支払保険料
合 計	

**【介護医療の保険料】 8万円に達するまで記入**

保険会社名	支払保険料
合 計	

## ● 地震保険料控除

**【地震保険の保険料】**

保険会社名	種類	支払保険料
	地震・長期	

## ● 配偶者・扶養家族

氏 名	続柄	生年月日	マイナンバー
			_____, _____, _____   _____, _____, _____   _____, _____, _____
			_____, _____, _____   _____, _____, _____   _____, _____, _____
			_____, _____, _____   _____, _____, _____   _____, _____, _____
			_____, _____, _____   _____, _____, _____   _____, _____, _____

## ● 専従者

氏 名	続柄	生年月日	マイナンバー
			_____, _____, _____   _____, _____, _____   _____, _____, _____

## ● 公的年金等の受取のある方

名 称	収入金額
厚生労働省年金局	

こちらの用紙にご記入ください。  
事務局に用意しております。  
※領収書は不要です。

## ● 医療費控除のある方

支払った医療費の額	補てんされた額	差し引き負担額

