

各所属長 様

一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長

「生命保険料控除関係書類」の送付について（通知）

日頃、「ライフサポート保険」の運営に御協力いただきありがとうございます。

「ライフサポート保険」の保険料は、年末調整において一般の生命保険料控除の対象となります。

つきましては、加入者が申告の際に必要な関係書類を下記のとおり送付いたしますので、該当する会員への配布をお願いいたします。

なお、「生命保険料控除明細一覧表」については、貴所属の加入者の生命保険料控除額を確認する資料として御活用ください。

記

1 送付資料について

（1）「生命保険料控除明細一覧表」

貴所属の加入者を一覧表にしたものです。裏面を御参照のうえ、御確認ください。

なお、平成22年の生命保険料控除の制度改正に伴い、加入時期、コースによって適用制度が異なります。

（2）「生命保険料控除証明書」（はがき）

該当者に配布してください。複数枚発行されている場合は全てお渡しください。

退職等で配布できない場合は、福利課互助福祉担当までお早目に御返送ください。

（3）別紙（生命保険料控除証明書について・記入例）

手続きにあたって、必要であればコピーのうえ、該当者へ配布してください。

2 照会先

年末調整についての 照会先	＜引受幹事会社＞ 明治安田生命保険相互会社 公法人第四部 ライフサポート保険担当 電話 03-5289-7587 (平日9時から17時受付)
その他	埼玉県教育局教育総務部福利課 互助福祉担当 電話 048-830-6706

生命保険料控除明細一覧表の見方について

被保険者番号	被保険者氏名	団体番号 保険種類	証明区分 保険期間	既払込保険料 未払込保険料 (B)	年即予定保険料 (C) = (A + B)	配当金 (D)	(単位：円) 払込証明額 (A - D)	年間証明額 (C - D)
被保険者の番号・氏名								
21-25805-5 新・団体定期保険			介護 (新)	2,504 1,252	3,756	1,588	921	2,173
			一般 (新) 1年	19,880 9,940	29,820	12,564	7,316	17,258
			介護 (新) 1年	1,728 854	2,592	1,092	636	1,500
			一般 (新) 1年	4,816 2,408	7,224	4,423	393	2,401
21-26269-7 団体定期保険			一般 (旧) 33年	20,928 10,464	31,392	*****	20,928	31,392
			介護 (新) 1年	25,440 12,720	38,160	*****	25,440	38,160
			一般 (旧)	10,464				31,392
			一般 (新)	12,348				20,057
81-00525-7-000001 無配当医療保険			介護 (新)	13,584				39,660
			介護 (新)					

証明区分が同じものについては、年間証明額の合計金額を「ゴウケイ」欄に記載しています。

証明区分	保険種類	対応するライフサポート保険の制度
一般 (旧)	無配当特定疾病保障定期保険Ⅱ型	三大疾病克服支援制度[70歳継続型]で平成24年3月1日以前に加入した部分
	無配当特定疾病保障定期保険	三大疾病克服支援制度[従来型]
一般 (新)	無配当定期保険Ⅱ型	セカンドライフサポート保険で平成24年3月1日以前に加入した部分
	団体定期保険	ライフサポート保険 緊急一時金
	新・団体定期保険	ライフサポート保険 長期生活資金
	無配当特定疾病保障定期保険Ⅱ型	三大疾病克服支援制度[初期給付型]のうち[主契約]部分で、平成24年3月1日以降に加入・増額した部分
介護 (新)	無配当定期保険	三大疾病克服支援制度[70歳継続型]のうち[主契約]部分で、平成24年3月1日以降に加入・増額した部分
	新・団体定期保険	ライフサポート保険 長期生活資金
	団体総合就業不能保障保険	就業不能サポート制度
	無配当団体医療保険	医療費支援制度
	無配当医療保険	総合医療サポート
	無配当特定疾病保障定期保険Ⅱ型	三大疾病克服支援制度[初期給付型]のうち[がん・上皮内新生物保障特約]、[7大疾病保障特約]部分
無配当定期保険Ⅱ型	無配当定期保険Ⅱ型	三大疾病克服支援制度[70歳継続型]のうち[がん・上皮内新生物保障特約]、[7大疾病保障特約]部分
	無配当定期保険Ⅱ型	セカンドライフサポート保険

生命保険料控除証明書について

生命保険料控除証明書
(一般・介護医療用)

ご契約者名 一般財団法人埼玉県職員互助会様
被保険者 所属番号
被保険者番号

ご契約者名 一般財団法人埼玉県職員互助会様
被保険者 所属番号
被保険者番号

契約者が互助会であることを
ご確認ください。
複数枚ある場合があります。

証明日における本年中の保険料払込状況を下記のとおり記載いたします。

適用制度：新生命保険料控除制度 ※裏面参照

証明年	令和2年分
証明会社	明治堂生命保険
保険種類	新・団体定期保険
制度名	ライフサポート保険 長期
団体番号	21-25805-5
契約日	令和2年03月01日
保険期間(払込)	1年(月払)
証明区分	一般生命保険料 介護医療保険料
支払保険料(A)	1,500円 235円
支払保険料(B)	令和2年07月 令和2年07月
支払保険料(C)	1,100円 181円
支払保険料(D)	300円 54円
証明額	2,520円 470円
支払保険料(E)	1,100円 216円
支払保険料(F)	1,362円 254円
支払保険料(G)	920円

証明日における本年中の保険料払込状況を下記のとおり記載いたします。

適用制度：新生命保険料控除制度 ※裏面参照

証明年	令和2年分
証明会社	明治堂生命保険
保険種類	無配当定期保険II型
制度名	セカンドライフサポート
団体番号	81-00525-7-000001
契約日	令和2年03月01日
保険期間(払込)	30年(月払)
証明区分	一般生命保険料 介護医療保険料 介護医療保険料
支払保険料(A)	2,400円 2,400円
支払保険料(B)	令和2年07月 令和2年07月
支払保険料(C)	2,400円 2,400円
支払保険料(D)	2,400円 2,400円
証明額	2,400円 2,400円
支払保険料(E)	2,400円 2,400円
支払保険料(F)	2,400円 2,400円
支払保険料(G)	2,400円 2,400円

【例】申告書の一般生命保険料欄の

「あなたが本年中に支払った保険料等の金額」

1,362円 + 920円 + 5,680円 = 7,962円

※マイナス表記がある場合は、申告する額がない
ことを意味しますので計算から除外します。

①適用制度が「新生命保険料控除制度」・「旧生命保険料控除制度」のどちらであるかご確認ください。

⇒申告書の「新・旧の区分」に該当します。

②保険期間(払方)を御確認ください。

⇒申告書の「保険期間又は年金支払期間」に該当します。

③証明区分が一般生命保険料と介護医療保険料について、申告書の記入欄が異なります。それぞれ、④申告額を合算してください。

⇒申告書の、一般生命保険料と介護医療保険料それぞれの、「あなたが本年中に支払った保険料等の金額」欄に記入してください。

生命保険料控除証明書の記載事項を参照のうえ、記入ください。

[illegible]

- ① 「ライフサポート保険」と記入
② 保険期間が異なるものをまとめて記入する場合は、「1年等」と記入
③ 「教職員互助会」と記入
④ 本人氏名と「本人」と記入
⑤ 控除証明書の「適用制度」欄を確認のうえ、新・旧を分けて記入
⑥ 証明区分ごとに「新・旧の区分」が同じものを合算して記入

[illegible]

証明区分	控除証明書の「保険種類」	対応するライフサポート保険の制度
一般生命保険料 (新・旧の区分は表面①を確認ください)	団体定期保険	ライフサポート保険 緊急一時金
	新・団体定期保険	ライフサポート保険 長期生活資金
	無配当特定疾病保障定期保険Ⅱ型	三大疾病克服支援制度[初期給付型]・[70歳継続型]のうち[主契約]部分
	無配当特定疾病保障定期保険	三大疾病克服支援制度[従来型]
	無配当定期保険Ⅱ型	セカンドライフサポート保険
介護医療保険料	新・団体定期保険	ライフサポート保険 長期生活資金
	団体総合就業不能保障保険	就業不能サポート制度
	無配当団体医療保険	医療費支援制度
	無配当医療保険	総合医療サポート
	無配当特定疾病保障定期保険Ⅱ型	三大疾病克服支援制度[初期給付型]・[70歳継続型]のうち[特約]部分