

< 平成 29 年分 - 年末調整に関する調査票 >

< 要 返 送 >

この調査票は、年末調整において必要になりますので**該当箇所に○、☑**、その他必要な箇所に記入の上、ご提出お願いします。

提出した**年末調整に必要な資料及び資料に記載された個人情報**は**年末調整関係のために株式会社テクノウェイブが利用することに同意いたします。** 氏名： _____ ㊞

Q1	平成 29 年分の 給与収入 について	<input type="checkbox"/> テクノウェイブのみ	<input type="checkbox"/> 他社の給与収入あり ※源泉徴収票の添付が必要です。(給与以外の収入、乙欄適用(副業等)の収入は対象外です。)
ご提出される書類に○、枚数を記入してください。①～④は、 すべての方がご提出お願いします。			
Q2	①平成 29 年分 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書 ②平成 30 年分 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書 ③平成 29 年分 給与所得者の保険料控除申告書 兼 給与所得者の配偶者特別控除申告書 ④平成 29 年分 年末調整に関する調査票	⑤生命保険料控除証明書(枚) ⑥地震保険料控除証明書(枚) ⑦国民年金保険料控除証明書(枚) ⑧小規模企業共済等掛金払込証明書(枚) ⑨住宅借入金等特別控除申告書(枚) ⑩年末残高等証明書(枚) ⑪前職の平成 29 年分給与所得の源泉徴収票(枚) ⑫その他()	
現在の住所・氏名と住民登録されている住所・氏名が 異なる 場合には、住民登録されている住所・氏名を下記へご記入ください。			
Q3	氏 名	住 所	(〒 -)

弊 社 使 用 欄

スタッフコード		一般寡婦・寡夫	寡婦 寡夫	前職給与収入	
新一般生命保険料支払額		特別寡婦		前職社会保険料	
旧一般生命保険料支払額		本人一般障害		前職所得税	
介護医療保険料支払額		本人特別障害		前職名称	
新個人年金保険料支払額		配偶者扶養	控除対象 老人		
旧個人年金保険料支払額		配偶者の合計所得		前職住所	
地震保険料支払額		扶養親族一般			
旧長期損害保険料支払額		扶養親族特定		前職退職日	
国民年金保険料等の金額		扶養親族老人		16 歳未満扶養人数	
社会保険料等の金額		扶養親族同居老親		16 歳未満扶養氏名	
小規模企業共済等掛金額		障害者一般			
住宅借入金等特別控除額		障害者特別			
借入金の年末残高		障害者同居特別		扶養親族氏名	
居住開始年月日	平成 年 月 日	その他			
適用区分(控除の種類)	住・増・震				