【令和5年分 年末調整に関する提出書類確認票】

給与支払者の名称：国立大学法人東京医科歯科大学

職員番号								
氏名	（本名：　　）							
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ								
電話番号								

※この欄には本学での氏名をご記入ください。
（各申告書は戸籍上の本名でご提出ください）

※日中連絡の取れる連絡先をご記入ください。

【本件担当】
日本郵政コーポレートサービス株式会社
TMDU給与担当
Mail:tmdu-kyuyo@jp-cs.jp
電話の場合は「096-300-9433」にお問い合わせください。

以下の方法で、申告書等を期日までに提出してください。

提出書類確認票

提出書類一覧

下の表で提出に必要な書類を確認してください。

番号	提出書類名	提出書類 必須	提出書類 申告有	提出チェック
1	令和5年分　給与所得者の基礎控除申告 兼 給与所得者の配偶者控除等申告書 兼 所得金額調整控除申告書	○	—	
2 ※1	令和5年分 保険料控除申告書	○	—	
	生命保険料証明書（一般の生命保険/介護医療保険/個人年金保険）	—	○	
	地震保険料証明書	—	○	
	社会保険料証明書	—	○	
	小規模企業共済等掛金証明書	—	○	
3	平成35年（令和5年）分 給与所得者の（特定増改築等）住宅借入金等特別控除申告書【税務署発行】	—	○	
	住宅取得資金に係る借入金の年末残高等証明書【金融機関発行】	—	○	
	借換え時の資料 ※過去に1度でも借換えをされている方のみ（必須）	—	○	

※1「保険料証明書（原本）」は、「令和5年分　給与所得者の基礎控除申告 兼給与所得者の配偶者控除等申告書 兼 所得金額調整控除申告書」の裏面に糊付けしてください。

注）提出書類確認票を先頭に１～3の順に重ねて、左上を**ホチキス留め**して提出してください。

生命保険料証明書の「申告予定額のお知らせ」を添付された方へ

チェック	
☑	生命保険料証明書の「申告予定額のお知らせ」を添付された方は、原本が必要となりますので、**1/31(水)必着**にて提出をお願いします。原本発送が必要である旨ご確認いただけましたら、□欄に✔を記入お願いします。

【重要】記入に際しての注意点

記入箇所や記入ポイントの概要は以下のとおりです。また詳細内容は「年末調整申告書にかかる注意事項」等を参照いただき記入してください。
※このほか、国税庁発行の「令和５年　年末調整のしかた」等も参考にしてください。

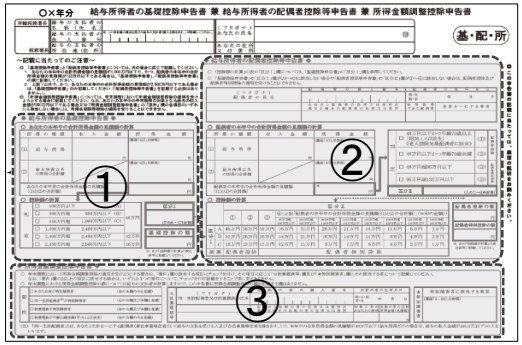
▼以下のチェックシートを使用し、申告が必要な箇所へ記入し提出してください。

【チェックシート】

※所得と収入は同じではありません。所得の計算方法は「年末調整申告書にかかる注意事項」を参照してください。

全員	基礎控除	☑ 必ず申告してください。	① へ記入
該当者	配偶者控除 配偶者特別控除	☑ 配偶者の所得の見積額が**１３３万円以下**である。 ☑ あなたの所得の見積額が１，０００万円以下である。	※左記の**両方**を満たす場合 ② へ記入
該当者	所得金額調整控除	☑ あなたの主たる給与の収入見込額が**８５０万円超**である。 ☑ 次の要件のいずれかに該当している。 要件：□ あなた自身が特別障害者 / □ 同一生計配偶者が特別障害者 / □ 扶養親族が特別障害者 / □ 扶養親族が年齢２３歳未満	※左記の**両方**を満たす場合 ③ へ記入

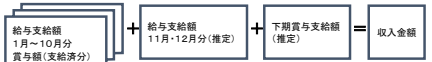
▼基礎控除申告書 兼 配偶者控除等申告書 兼 所得金額調整控除申告書



▼以下の記入ポイントを参考にしてください。詳細な記入方法や他の申告書については「年末調整申告書にかかる注意事項」を参照してください。

基礎控除

■必要事項に記入してください。
■給与の収入金額は、下の図を参考に算出してください。



（※通勤手当の非課税分を除く）

■２以上の給与支払い者から給与の支払いがある場合や、給与所得以外の所得がある場合の記入方法は「年末調整申告書にかかる注意事項」を参照し記入してください。

全員記入の上、提出してください。
（注）　提出しない場合は、控除が受けられません。

配偶者控除・配偶者特別控除

■チェックシートの項目を満たし、申告する場合のみ必要事項に記入してください。
■配偶者の給与の収入見込額は、左側基礎控除に記載の図を参考に算出してください。
■収入が給与所得だけの場合の所得金額と収入金額の関係

所得金額		給与の収入金額
1,000 万円以下	⇒	11,950,000 円以下
133 万円以下	⇒	2,015,999 円以下

該当者のみ記入し、提出してください。
※該当しない場合は、記入する必要はありません。

所得金額調整控除

■チェックシートの項目を満たし、申告する場合のみ必要事項に記入してください。
※主たる給与の収入見込額が**８５０万円以下の場合は、適用が受けられません。**基礎控除で記入した給与の収入金額を確認してください。
■要件が障害者の場合は「★特別障害者」へ記入してください。
■「要件」欄の２以上の項目に該当する場合は、いずれか１つの要件について必要事項を記入してください。

該当者のみ記入し、提出してください。
※該当しない場合は、記入する必要はありません。

受付	投入	点検（1）	確認	点検(2)	住_投入	住宅(1)	住宅(2)	追送						