

令和1年分 生命保険料控除証明書

以下のご契約につきまして、本年における 9月までの保険料お払込額を証明します。

団体名 *****			
ご契約者(ご加入者) 亜草 太郎 様			証券番号 000-000000
年金受取人 *****			
保険種類 医療保険	保険期間 終身	年金支払期間 ***	年金支払開始日 ***
契約日(更新日) 令和 1年 6月 1日	保険料払込期間 終身	払込方法 月払	

証 明 額

適用制度

新生命保険料控除制度

※注

平成22年度税制改正において生命保険料控除に関する改正が実施されました。本契約が新・旧どちらの制度が適用されるかを表示しております。

年金	個人年金保険料 0円	うち一時払保険料等(注1) 0円	配当金(相当額) 0円	個人年金証明額 0円
一般	一般生命保険料 0円	うち一時払保険料等(注1) 0円	配当金(相当額) 0円	一般証明額 0円
介護医療	介護医療保険料 207,405円	うち一時払保険料等(注1) 0円	配当金(相当額) 0円	介護医療証明額 207,405円

【ご参考】保険料年間お払込予定のご案内

本年中に継続して保険料をお払込みの場合、申告額は以下のとおりとなります。
ご申告にあたっては、「生命保険料控除証明書のご案内」の説明をご確認の上、お手続き願います。

年金	年間個人年金保険料 0円	うち一時払保険料等(注1) 0円	個人年金申告額 0円
一般	年間一般生命保険料 0円	うち一時払保険料等(注1) 0円	一般申告額 0円
介護医療	年間介護医療保険料 258,060円	うち一時払保険料等(注1) 0円	介護医療申告額 258,060円

(注1) 一時払保険料および一部一時払保険料は、生命保険料控除の対象となります。
【ご注意】本年中にご契約が更新され本年分保険料が旧制度および新制度での適用となる場合は、旧制度もしくは新旧両制度での申告をご選択できます。

証明日 令和 1年 XX月 XX日

アクサ生命保険株式会社

以下に証明すべき記載はございません。

団体名 *****			
ご契約者(ご加入者) *****			証券番号 ***
年金受取人 *****			
保険種類 ***	保険期間 ***	年金支払期間 ***	年金支払開始日 ***
契約日(更新日) ***	保険料払込期間 ***	払込方法 ***	

証 明 額

適用制度

※注

平成22年度税制改正において生命保険料控除に関する改正が実施されました。本契約が新・旧どちらの制度が適用されるかを表示しております。

年金	個人年金保険料	うち一時払保険料等(注1)	配当金(相当額)	個人年金証明額
	***	***	***	***
一般	一般生命保険料	うち一時払保険料等(注1)	配当金(相当額)	一般証明額
	***	***	***	***
介護医療	介護医療保険料	うち一時払保険料等(注1)	配当金(相当額)	介護医療証明額
	***	***	***	***

【ご参考】保険料年間お払込予定のご案内

本年中に継続して保険料をお払込みの場合、申告額は以下のとおりとなります。
ご申告にあたっては、「生命保険料控除証明書のご案内」の説明をご確認の上、お手続き願います。

年金	年間個人年金保険料 ***	うち一時払保険料等(注1) ***	個人年金申告額 ***
一般	年間一般生命保険料 ***	うち一時払保険料等(注1) ***	一般申告額 ***
介護医療	年間介護医療保険料 ***	うち一時払保険料等(注1) ***	介護医療申告額 ***

(注1) 一時払保険料および一部一時払保険料は、生命保険料控除の対象となります。
【ご注意】本年中にご契約が更新され本年分保険料が旧制度および新制度での適用となる場合は、旧制度もしくは新旧両制度での申告をご選択できます。

以下に証明すべき記載はございません。

団体名 *****			
ご契約者(ご加入者) *****			証券番号 ***
年金受取人 *****			
保険種類 ***	保険期間 ***	年金支払期間 ***	年金支払開始日 ***
契約日(更新日) ***	保険料払込期間 ***	払込方法 ***	

証 明 額

適用制度

※注

平成22年度税制改正において生命保険料控除に関する改正が実施されました。本契約が新・旧どちらの制度が適用されるかを表示しております。

年金	個人年金保険料	うち一時払保険料等(注1)	配当金(相当額)	個人年金証明額
	***	***	***	***
一般	一般生命保険料	うち一時払保険料等(注1)	配当金(相当額)	一般証明額
	***	***	***	***
介護医療	介護医療保険料	うち一時払保険料等(注1)	配当金(相当額)	介護医療証明額
	***	***	***	***

【ご参考】保険料年間お払込予定のご案内

本年中に継続して保険料をお払込みの場合、申告額は以下のとおりとなります。
ご申告にあたっては、「生命保険料控除証明書のご案内」の説明をご確認の上、お手続き願います。

年金	年間個人年金保険料 ***	うち一時払保険料等(注1) ***	個人年金申告額 ***
一般	年間一般生命保険料 ***	うち一時払保険料等(注1) ***	一般申告額 ***
介護医療	年間介護医療保険料 ***	うち一時払保険料等(注1) ***	介護医療申告額 ***

(注1) 一時払保険料および一部一時払保険料は、生命保険料控除の対象となります。
【ご注意】本年中にご契約が更新され本年分保険料が旧制度および新制度での適用となる場合は、旧制度もしくは新旧両制度での申告をご選択できます。

以下に証明すべき記載はございません。

団体名 *****			
ご契約者(ご加入者) *****			証券番号 ***
年金受取人 *****			
保険種類 ***	保険期間 ***	年金支払期間 ***	年金支払開始日 ***
契約日(更新日) ***	保険料払込期間 ***	払込方法 ***	

証 明 額

適用制度

※注

平成22年度税制改正において生命保険料控除に関する改正が実施されました。本契約が新・旧どちらの制度が適用されるかを表示しております。

年金	個人年金保険料	うち一時払保険料等(注1)	配当金(相当額)	個人年金証明額
	***	***	***	***
一般	一般生命保険料	うち一時払保険料等(注1)	配当金(相当額)	一般証明額
	***	***	***	***
介護医療	介護医療保険料	うち一時払保険料等(注1)	配当金(相当額)	介護医療証明額
	***	***	***	***

【ご参考】保険料年間お払込予定のご案内

本年中に継続して保険料をお払込みの場合、申告額は以下のとおりとなります。
ご申告にあたっては、「生命保険料控除証明書のご案内」の説明をご確認の上、お手続き願います。

年金	年間個人年金保険料 ***	うち一時払保険料等(注1) ***	個人年金申告額 ***
一般	年間一般生命保険料 ***	うち一時払保険料等(注1) ***	一般申告額 ***
介護医療	年間介護医療保険料 ***	うち一時払保険料等(注1) ***	介護医療申告額 ***

(注1) 一時払保険料および一部一時払保険料は、生命保険料控除の対象となります。
【ご注意】本年中にご契約が更新され本年分保険料が旧制度および新制度での適用となる場合は、旧制度もしくは新旧両制度での申告をご選択できます。