

令和 1 年分 給与所得の源泉徴収票

支 払 者 を 受 け る 者	住所 又は 居所	〒340-0808 埼玉県八潮市緑町1-13-4 ル・シック八潮103		(委託者番号) 0325							
				(役職名) 部長							
				(フリガナ) ワタナヘ ヒトシ							
				渡辺 仁							
種 別		支 払 金 額	給与所得控除後の金額	所得控除の額の合計額	源泉徴収税額						
給料・賞与		5,000,000	3,460,000	1,614,218	94,100						
(源泉)控除対象配偶者の有無等		控除対象扶養親族の数の有無等	16歳未満扶養親族の数		障害者の数(本人を除く。)	非居住者である親族の数					
○		380,000									
社会保険料等の金額		生命保険料の控除額	地震保険料の控除額	住宅借入金等特別控除の額							
854,218											
(摘要)											
生命保険料の金額の内訳		新生命保険料の金額	旧生命保険料の金額	介護医療保険料の金額	新個人年金保険料の金額	旧個人年金保険料の金額					
住宅借入金等特別控除の内訳		住宅借入金等特別控除適用額	居住開始年月日(1回目)	住宅借入金等特別控除区分(1回目)	住宅借入金等年末残高(1回目)						
		住宅借入金等特別控除可能額	居住開始年月日(2回目)	住宅借入金等特別控除区分(2回目)	住宅借入金等年末残高(2回目)						
源泉特別控除対象配偶者		(フリガナ) ワタナヘ クミコ 氏名 渡辺 久美子	配偶者の合計所得	0	国民年金保険料等の金額	旧長期損害保険料の金額					
16歳未満の扶養親族		(フリガナ) 氏名	区分								
1											
2											
3											
4											
未成年者	外国人	死亡退職	災害者	乙欄	本人が障害者	寡一特	寡一特	寡一特	勤労学生	中途就・退職	受給者生年月日
										就職 退職 年 月 日	明 大 昭 平 年 月 日
											○ 28 8 2
支 払 者		住所(居所)又は所在地 大阪府大阪市西淀川区大和田1丁目3番51号				氏名又は名称 青木油脂工業株式会社		(電話) 06-6473-3567			

(受給者交付用)

国民年金・厚生年金保険 支給額変更通知書

このたび、年金を決定または年金額を変更しましたので通知します。(決定・変更理由等は裏面でご確認ください。)

年金の種類	基礎年金番号・年金コード
老齢基礎・老齢厚生 年金	2133-473701-1150

合計年金額(年額) 【(A) 厚生年金 + (B) 国民年金(基礎年金)】	2,224,740 円
--	-------------

今後、あなたにお支払いする年金額は左の太ワク内の金額になります。

(A) 厚生年金

1. 年金の計算の基礎となった加入期間の内訳

加入期間	月数
ア. 厚生年金保険の加入期間	475月
イ. 厚生年金保険の戦時加算期間	月
ウ. 船員保険の戦時加算期間	月
エ. 沖縄農林期間	月
オ. 沖縄免除期間	月
カ. 離婚分割等により厚生年金の被保険者とみなされた期間	月
キ. 旧令共済組合期間	月

2. 年金の計算の基礎となった平均標準報酬額等の内訳

厚生年金保険の加入期間の種類	月数	平均標準報酬額 平均標準報酬月額 (円)
ア. 平成15年3月までの期間 (ウ. 及びオ. ~ク. を除きます)	312月	498,847
イ. 平成15年4月以降の期間 (エ. を除きます)	163月	724,173
ウ. 平成15年3月までの厚生年金基金期間 (キ. 及びク. を除きます)	月	
エ. 平成15年4月以降の厚生年金基金期間	月	
オ. 昭和61年3月までの坑内員又は船員 であった期間(キ. を除きます)	月	
カ. 昭和61年4月から平成3年3月までの 坑内員又は船員であった期間(ク. を除きます)	月	
キ. 昭和61年3月までの坑内員又は船員 であった厚生年金基金期間	月	
ク. 昭和61年4月から平成3年3月までの坑内員 又は船員であった厚生年金基金期間	月	

3. 加給年金対象者等の内訳

加給年金対象者	配偶者 有 (区分 3) 子 人
遺族加算区分	
70歳(障害) 下支え加算額表示	

(B) 国民年金(基礎年金)

年金の計算の基礎となった納付済期間等の内訳

納付済期間 国民年金の 保険料	第1号期間 (国民年金加入期間) ※()内の月数は平成21年4月以降の月数です。			第2号期間 (厚生年金・共済等加入期間)		第3号期間 (厚生年金・共済等加入者に 扶養されていた配偶者の期間)	
	納付	免除	月数	厚生年金保険	月数		月数
(付加)	月 4分の1 免除 半額免除	月 () 月 ()		436 月			
	月 4分の3 免除 全額免除	月 () 月 ()		共済組合	月		月

【 障害基礎・障害厚生年金の障害の状況 】

障害の等級	級 号	次回診断書提出年月	年 月	診断書の種類
-------	-----	-----------	-----	--------

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭であなたの住所地の社会保険審査官(地方厚生局内)に審査請求できます。また、その決定に不服があるときには、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に社会保険審査会(厚生労働省)に再審査請求できます。なお、この決定の取消の訴えは、審査請求の決定を経た後でないと提起できませんが、審査請求があった日から2か月を経過しても審査請求の決定がないときや、この決定の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由のあるときは、審査請求の決定を経なくても提起できます。この訴えは、審査請求の決定(再審査請求をした場合には、当該決定又は社会保険審査会の裁決。以下同じ。)の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、国を被告(代表者は法務大臣)として提起できます。ただし、原則として審査請求の決定の日から1年を経過したときは訴えを提起できません。

340-0808

八潮市 緑町

一丁目1番地4ル. シック八潮103



渡辺 仁 様



#273131 02

2 1/2 1006

令和 2年 2月 5日

厚生労働大臣

