

『ブリヂストングループ団体総合補償保険』にご加入のみなさまへ

[団体総合生活補償保険(MS&AD型)]

<生命保険料控除制度(介護医療保険料控除)>

このご案内を受け取られた方は、
年末調整の追加申告が必要です。

- ◆ 現在ご加入いただいている「ブリヂストングループ団体総合生活補償保険」では、保険期間が毎年10月1日から1年更新のため、1年間の中で2つのご契約が存在します。(イメージは以下の図をご覧ください。)
- ◆ 毎年10月で新たに更新されたご契約の保険料が、お客様によっては変更となるケースがあるため、お勤め先より通知があった金額には反映されていません。これに伴い、お客様ご自身で追加のご申告をいただく必要があります。

図 年末調整の対象となる保険料

①1月1日～10月1日

②10月1日～12月31日



10ヵ月分の金額を
当社より
お勤め先へ通知

1ヶ月分保険料
を表示

加入者証添付の
控除証明書

<①1月1日～10月1日>

10月の更新前のご契約につきましては、その年の1月から10月に給与天引された10ヵ月分の保険料の金額を、当社よりお客様のお勤め先へご案内しております。毎年8月時点のデータが反映されていますので、9月以降に保険料が変更となるご契約内容の変更があった場合は、お勤め先へご連絡ください。

<②10月1日～12月31日>

更新後のご契約につきましては、お手元にお届けしている加入者証の右側に控除証明書を添付しております。**こちらに記載の金額は1ヶ月分のため、11・12月に給与天引される2ヵ月分として修正いただき、お勤め先へのご申告をお願いいたします。**

※保険料控除の対象は、主契約またはセットされる特約毎に判定し、該当した保険料が控除対象となります。
平成24年1月1日生命保険料控除制度改正に伴い、傷害のみに起因して保険金が支払われる主契約・特約等についての保険料は対象外となっております。

**追加申告方法については、
裏面をご覧ください**

手順1. お手元に団体損害保険加入者証をご用意ください。

<見本>

団体損害保険加入者証		生命保険料控除証明書 (介護医療保険料控除用)	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
_____	_____	_____	_____

窓あき封筒に封入の上、
お勤め先を通じてお送り
しています。



手順2. 加入者証右側添付の控除証明書に記載の金額をご確認ください。

団体損害保険加入者証		生命保険料控除証明書 (介護医療保険料控除用)	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
_____	_____	_____	_____

証券番号 保険種類	控除対象保険料 (1回分)	分割払 特約	払込方法
_____	350円		有 月払

合計保険料	350円		

「合計保険料」欄に
記載されています。

手順3. 手順2でご確認いただいた金額は1ヶ月分ですので、会社所定の 年末調整申告書に2ヶ月分の金額を追加・修正してください。

証券番号 保険種類	控除対象保険料 (1回分)	分割払 特約	払込方法
_____	350円		有 月払

合計保険料	350円		

11、12月の2ヶ月分が、その年度の対象
保険料となります。

700円



手順4. お勤め先の年末調整ご担当者様まで他の必要書類と合わせて 本保険の控除証明書をご提出ください。

加入者証を破棄・紛失されてしまった方は、控除証明書ハガキを発行いたしますので
下記連絡先までお問合せください。
※加入者証の再作成も可能ですが、再作成分には控除証明書が印字されません。



毎年ご対応が必要です。ご迷惑をおかけしてしまい申し訳ありませんが、
何卒ご容赦賜りますようお願い申し上げます。



<取扱代理店>プリヂストンビジネスサービス株式会社

本社 保険部
東京都中央区京橋3-1-1 東京スクエアガーデン22F
TEL:03-6836-3563 FAX:03-6836-3569

<引受保険会社>三井住友海上火災保険株式会社

総合営業第五部第二課
東京都千代田区神田駿河台3-11-1
TEL:03-3259-6665 FAX:03-3259-7128