

平成 年分 保険等代理報酬の支払調書

支払を受ける者	住所(居所)又は所在地										
	氏名又は称	個人番号又は法人番号									
区分	計 算 の 基 礎				支 払 金 額						
	取扱件数	取扱保険料又は取扱掛金	代理報酬の割合								
	千 件	千 円	%	千 円							
(摘要)											
支払者	所在地										
	名称	法人番号									
		(電話)									
整理欄	①										②

○個人番号又は法人番号「欄」に個人番号(12桁)を記載する場合には、右詰で記載します。

平成 年分 保険等代理報酬の支払調書

支払を受ける者	住所(居所)又は所在地										
	氏名又は称	個人番号又は法人番号									
区分	計 算 の 基 礎				支 払 金 額						
	取扱件数	取扱保険料又は取扱掛金	代理報酬の割合								
	千 件	千 円	%	千 円							
(摘要)											
支払者	所在地										
	名称	法人番号									
		(電話)									
整理欄	①										②

○個人番号又は法人番号「欄」に個人番号(12桁)を記載する場合には、右詰で記載します。

平成 年分 保険等代理報酬の支払調書

支払を受ける者	住所(居所)又は所在地										
	氏名又は称	個人番号又は法人番号									
区分	計 算 の 基 礎				支 払 金 額						
	取扱件数	取扱保険料又は取扱掛金	代理報酬の割合								
	千 件	千 円	%	千 円							
(摘要)											
支払者	所在地										
	名称	法人番号									
		(電話)									
整理欄	①										②

○個人番号又は法人番号「欄」に個人番号(12桁)を記載する場合には、右詰で記載します。

平成 年分 保険等代理報酬の支払調書

支払を受ける者	住所(居所)又は所在地										
	氏名又は称	個人番号又は法人番号									
区分	計 算 の 基 礎				支 払 金 額						
	取扱件数	取扱保険料又は取扱掛金	代理報酬の割合								
	千 件	千 円	%	千 円							
(摘要)											
支払者	所在地										
	名称	法人番号									
		(電話)									
整理欄	①										②

○個人番号又は法人番号「欄」に個人番号(12桁)を記載する場合には、右詰で記載します。

【保険等代理報酬の支払調書】

※ 様式は A4 用紙 1 枚に調書 4 枚分が印刷されますので、裁断の上ご利用ください。

備 考

- 1 この支払調書は、居住者又は内国法人に支払う保険業法第 2 条第 3 項に規定する生命保険会社、同条第 4 項に規定する損害保険会社、同条第 8 項に規定する外国生命保険会社等、同条第 9 項に規定する外国損害保険会社等若しくは同条第 18 項に規定する少額短期保険業者又は共済に関する事業を行う団体の委託による法第 225 条第 1 項第 6 号の生命保険契約、損害保険契約その他これらに類する共済に係る契約の締結の代理の報酬について使用すること。
- 2 この支払調書の記載の要領は、次による。
 - (1) 「住所（居所）又は所在地」及び「個人番号又は法人番号」の欄には、支払調書を作成する日の現況による住所若しくは居所又は本店若しくは主たる事務所の所在地及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第 2 条第 5 項に規定する個人番号又は同条第 15 項に規定する法人番号を記載すること。
 - (2) 「区分」の欄には、保険又は共済の種類を記載すること。
 - (3) 「支払金額」の欄には、その年中に支払の確定したものを記載すること。
- 3 合計表をこの様式に準じて作成し、添付すること。