

## 第2章 アメリカ合衆国における社会保険・労働保険の徴収事務一元制度の実態と課題

### 第1節 アメリカ合衆国における社会保険・労働保険の保険税制度

#### 1 アメリカ合衆国における社会保障制度の概要

アメリカ合衆国（以下、アメリカ）における狭義の社会保障とは、老齢・遺族・障害年金保険（OASDI：Old-Age Survivors and Disability Insurance）を指す。広義には、老齢・遺族・障害年金保険のほかに、メディケア（Health Insurance for Aged and Disabled）、一時的障害保険（Temporary Disability Insurance）、失業保険、労働災害補償保険、黒肺病給付（the Black Lung Benefits Program）、退役軍人給付（Veterans Benefits）、所得支援プログラム（Income Support Program）、民間年金プラン（Private Pension Plan）を指す<sup>1</sup>。

また、アメリカには包括的な公的扶助はないものの、貧困家庭への一時的扶助（Temporary Assistance to Needy Families）、補足的保障所得（Supplemental Security Income（SSI））、要扶養児童家族扶助（Aid to Families with Dependent Children =AFDC）、食料スタンプ（Food Stamp）等の社会保障制度がある。ただし、これらは一般財源によって運営されているものであるため、保険方式による制度をテーマとする本稿の対象ではない。ちなみに周知のとおり、年金の分野では私的年金制度、企業年金制度が発達している。

社会保険である年金、健康保険と一時的障害保険等は連邦政府によって担われている。労働保険のうち失業保険については、連邦政府によって担われる部分と州政府によって担われる部分がある。失業保険給付や職業紹介業務に関しては州政府が行っている。労災保険については、連邦政府による連邦政府職員の制度、炭鉱労働者を対象とする制度、港湾労働者を対象とする制度などとともに、各州において州政府が監督する制度がある。州別労災補償制度は州政府自身が運営する州もあれば、州の公的機関が運営する州、民間保険会社が一部運営の役割を担う州もあれば、民間保険会社のみが運営主体となっている州もある。

#### (1) 社会保険制度の概要

##### ア 年金

アメリカの公的年金制度は、老齢・遺族・障害保険（OASDI）と称し、適用対象者となる被用者や自営業者が保険料に相当する社会保険税（Social Security Tax）を一定期間以上納めることによって受給要件を満たし、その受給要件に基づいて支給開始年齢に達したときから死亡するまで年金給付を支給する社会保険制度である<sup>2</sup>。

<sup>1</sup> U. S. Social Security Administration, 2007

<sup>2</sup> 藤田伍一ら（2000）p86

アメリカの公的年金制度には、一般的制度である老齢・障害・遺族年金の他に、連邦公務員や鉄道職員と、多くの州・地方公務員に適用される個別の年金制度に大別される。

## イ 健康保険

アメリカは全国民をカバーする公的医療保障制度がないという点で主要先進諸国の中で唯一例外の国である。65歳以上の高齢者と一定の障害者を対象とする連邦政府による公的保障、すなわちメディケア（Medicare：高齢者医療保険制度）および、低所得者を対象とし州政府が実施する公的保障、すなわちメディケイド（Medicaid：医療扶助制度）があるのみである<sup>3</sup>。

メディケアは①病院保険（Hospital Insurance：HI＝パート A）②補足的医療保険（Supplementary Medical Insurance：SMI＝パート B）③その他、メディケア（パート C）④処方箋プラン（パート D）からなる。

病院保険には入院患者サービス、ナーシングホーム・サービス、結核、精神病院サービス、在宅医療サービスなどがある。補足的医療保険は、パート A 適用を受ける者で任意に保険料を支払うことによって内科医、外科医によるオプション治療、在宅治療を受けられるサービスである。パート C は、パート A による病院保険の入院患者サービスの上限日数を越えてしまった場合の追加的な保険である。処方箋薬プランは、2006年1月に施行された任意加入の保険である。病院保険、医療保険、複合メディケアプランのいずれかに加入していれば処方薬プランに加入する権利を持ち、加入者は月額保険料を支払うことで、医師の処方する薬剤に対して給付を受けられる<sup>4</sup>。

病院保険は社会保障税（Social Security Tax）が主たる財源である。補足的医療保険以下は任意加入の保険である<sup>5</sup>。

メディケイドはすべての州で実施しているが、州政府が自主的に実施し、連邦政府が補助金を給付する。約 54%が連邦政府の支出、約 46%が州政府の支出である<sup>6</sup>。

## (2) 労働保険制度の概要

### ア 連邦失業保険

連邦政府による失業保険制度と各州政府による失業保険制度がある。

連邦政府による失業保険は以下のとおりである<sup>7</sup>。これらは一般財源<sup>8</sup>による運営である。

---

<sup>3</sup> 藤田伍一ら（2000） p185

<sup>4</sup> 橋都（2006）

<sup>5</sup> 藤田伍一ら（2000） p189

<sup>6</sup> 藤田伍一ら（2000） p197

<sup>7</sup> 出所：連邦労働省ホームページ（<http://www.dol.gov/dol/topic/unemployment-insurance/index.htm>）

<sup>8</sup> ここで言う「一般財源による」とは所得税や法人税として徴収され国庫に収められて一般財源化されたものを原資として運営されるプログラムのことである。

- (ア) 傷害失業支援 (Disaster Unemployment Assistance=DUA)  
就業機会が大統領の認める災害によって失われてしまった者に対する金銭面での支援
- (イ) 元連邦政府職員のための失業保険  
(Unemployment Compensation for Ex-Servicemembers)  
元軍関連職員の中で有資格者に対する給付プログラム
- (ウ) 失業率が高い時期に、通常失業保険給付が終了してしまった労働者に対して行われる延長給付
- (エ) 再調整手当 (Trade Readjustment Allowances=TRA) :  
失業給付期間を満了してしまい、しかも外国製品の輸入の影響を受けたために職を失った労働者を対象とする所得支援手当
- (オ) 自営業者支援  
早期再就職機会を促進するための自営業者支援
- (カ) 拡大失業保険給付  
失業保険給付を満了してしまった労働者に対して、州別の失業保険を財源として拡大給付されているが、この財源うち 50%が連邦失業保険税による歳入が当てられている。連邦失業保険税は主に州別労働省における失業保険給付行政の運営費に当てられる。

## イ 州別失業保険制度

アメリカにおける一般的な失業保険給付は州政府によって行われている。各州の失業保険制度の枠組みについては表 1 に示した。

- (ア) 州別の特別プログラムの一例  
上記のような一般的な失業保険給付のほかに、ニュージャージー州では以下のような給付が用意されている<sup>9</sup>。  
障害保険 (Disability Insurance)、労働力開発・追加的労働力基金 (Workforce Development/Supplemental Workforce Funds)、健康保険助成基金 (Health Care Subsidy Fund)。

---

<sup>9</sup> 出所：連邦労働省ホームページ ([http://lwd.dol.state.nj.us/labor/forms\\_pdfs/ea/UC45%202007.pdf](http://lwd.dol.state.nj.us/labor/forms_pdfs/ea/UC45%202007.pdf))

表1 米国州別失業保険の類型

	給付期間 (週)	週給付額(ドル)		課税対象所 得(ドル)	適用	保険税率(%)		
		最低額	最高額			最低率	最高率	新規
アラバマ州	15-26	45	235	8,000	同連邦	0.44	6.04	2.7
アラスカ州	16-26	44-68	248-320	31,300	全て	1.0	5.4	1.5
アリゾナ州	12-26	60	240	7,000	同連邦	0.02	5.4	2.0
アーカンソー州	9-26	73	409	10,000	※	0.1	10.0	2.9
カリフォルニア州	14-26	40	450	7,000	※	1.3	5.4	3.4
コロラド州	13-26	25	413-455	10,000	同連邦	0.0	5.4	1.7
コネチカット州	26	15-30	501-576	15,000	同連邦	0.5	5.4	3.1
デラウェア州	24-26	20	330	10,500	同連邦	0.3	8.2	2.1
ワシントンDC	19-26	580	359	9,000	全て	1.3	6.6	2.7
フロリダ州	9-26	32	275	7,000	同連邦	0.12	6.6	2.7
ジョージア州	6-26	44	320	8,500	同連邦	0.03	5.4	2.7
ハワイ州	26	5	523	13,000	全て	0.0	5.4	1.7
アイダホ州	10-26	58	364	32,200	同連邦	0.262	5.4	1.0
イリノイ州	26	51-70	369-511	12,000	同連邦	0.2	5.4	2.8
インディアナ州	8-26	50	390	7,000	同連邦	1.1	6.6	2.7
アイオワ州	9-26	51-62	347-426	22,800	同連邦	0.0	5.6	1.0
カンザス州	10-26	101	407	8,000	同連邦	0.0	8	4.00又は6.00
ケンタッキー州	15-26	39	415	8,000	同連邦	0.5	7.4	2.7
ルイジアナ州	21-26	10	258	7,000	同連邦	0.1	9.5	
メイン州	14-26	57-85	331-496	12,000	同連邦	0.42	6.2	1.53
メリーランド州	26	25-65	380	8,500	全て	0.3	5.4	2.4
マサチューセッツ州	10-30	32-48	600-900	14,000	※	1.26	7.5	2.83
ミシガン州	14-26	113-143	362	9,000	※	0.06	12.27	2.7
ミネソタ州	10-26	38	※	25,000	全て	0.4	10.3	2.32
ミシシッピ州	13-26	30	210	7,000	同連邦	0.4	9.3	2.7
ミズーリ州	8-26	45	320	12,000	同連邦	0.0	5.4	2.7
モンタナ州	8-28	114	386	23,800	※	0.13	6	平均値
ネブラスカ州	14-26	30	298	9,000	同連邦	0.0	6.3	1.29
ネバダ州	12-26	16	362	24,600	※	0.25	5.4	2.95
ニューハンプシャー州	26	32	427	8,000	同連邦	0.1	5.4	2.7
ニュージャージー州	1-26	85-97	560	27,700	※	0.1825	6.5	2.6825
ニューメキシコ州	-26	66-99	355-455	19,900	同連邦	0.03	5.4	2.0
ニューヨーク州	26	40	405	8,500	※	0.5	5.4	3.4
ノースカロライナ州	13-26	39	457	18,600	同連邦	0.0	8.5	1.2
ノースダコタ州	12-26	43	385	22,100	同連邦	0.2	5.7	1.17
オハイオ州	20-26	103	365-493	9,000	同連邦	0.5	9.86	2.7
オクラホマ州	18-26	16	392	13,600	同連邦	0.1	9.2	1.5
オレゴン州	3-26	108	463	30,200	※	0.9	5.5	2.4
ペンシルバニア州	16又は26	35-43	539-547	8,000	全て	0.3	9.2	3.5
ロードアイランド州	8-26	68-118	513-641	14,000	全て	1.69	9.79	2.43
サウスカロライナ州	15-26	20	326	7,000	同連邦	0.54	5.4	2.64
サウスダコタ州	15-26	28	285	9,000	同連邦	0.0	8.5	1.2
テネシー州	13-26	30	275	7,000	同連邦	0.3	10	2.7
テキサス州	10-26	57	378	9,000	同連邦	0.22	6.22	2.7
ユタ州	10-26	26	427	25,400	全て	0.1	9.1	1.1
バーモント州	26	61	409	8,000	同連邦	0.8	6.5	1.0
バージニア州	12-26	54	363	8,000	同連邦	0.1	6.2	2.5
ワシントン州	1-26	122	515	31,400	全て	0.38	6.02	平均値+15
ウェストバージニア州	26	24	408	8,000	同連邦	1.5	7.5	2.7
ウィスコンシン州	12-26	53	355	10,500	同連邦	0.0	8.9	3.4
ワイオミング州	11-26	28	387	20,100	全て	0.27	9.03	平均値

出所：連邦労働省ホームページ、EMPLOYMENT AND TRAINING ADMINISTRATION, Office of Workforce Security  
(SIGNIFICANT PROVISIONS OF STATE UNEMPLOYMENT INSURANCE LAWS JANUARY 2008)

<http://www.dol.gov/esa/regs/statutes/owcp/stwclaw/stwclaw.htm>

※詳細については、上記のホームページアドレスを参照。

## ウ 労災補償保険

### (ア) 連邦労災補償保険

労災補償保険制度は、連邦政府によるものには、大きくわけて 4 つのプログラムがある。すなわち、

- ▽ 連邦政府職員補償 (the Federal Employees' Compensation Program)
- ▽ 港湾・造船労働者補償 (the Longshore and Harbor Workers' Compensation Program)、
- ▽ 黒肺病補償給付 (the Black Lung Benefits Program) = 炭鉱労働者補償
- ▽ エネルギー従業員労働災害補償 (The Energy Employees Occupational Illness Compensation Program) である<sup>10</sup>。

### (イ) 州別労災補償保険

その他の一般的な労働者は州別の労災補償保険制度の適用を受ける。ほとんどの州で労災補償保険は強制加入となっている。運営主体（保険者）は州政府による場合、州の基金や外庁が行う場合、民間の保険会社による場合、民間保険会社と事業主またはそのグループによる組み合わせの場合があり、各州によってさまざまである<sup>11</sup>。

なお、各州での労災補償保険制度の枠組みについては表 2 を参照。

## 2 本稿の対象領域

本稿は政府が主たる役割を果たす社会保険、労働保険を対象とする。その中でも一般財源による運営ではなく、事業主や労働者の拠出によって成り立っている制度を対象とする。関連する民間によって担われている保険制度については参考程度の記述にとどめる。

---

<sup>10</sup> 出所：連邦労働省ホームページ (<http://www.dol.gov/dol/topic/workcomp/index.htm>)

<sup>11</sup> 出所：連邦労働省ホームページ (<http://www.dol.gov/esa/regs/statutes/owcp/stwclaw/stwclaw.htm>)

表 2 米国州別労災補償保険の類型 (2006 年 1 月現在)

	強制／ 選択	適用免除 の有無	州運営の基金	民間保険 の可不可	自家保険		従業員数によ る適用除外
					単一企業	企業集団	
アラバマ州	強制	無	無	可	可	可	5人
アラスカ州	強制	有	無	可	可	不可	無
アリゾナ州	強制	有	有(民間と競合)	可	可	可	無
アーカンソー州	強制	有	無	可	可	可	3人
カリフォルニア州	強制	無	有(民間と競合)	可	可	可	無
コロラド州	強制	無	有(民間と競合)	可	可	可	1人
コネチカット州	強制	有	無	可	可	可	無
デラウェア州	強制	無	無	可	可	不可	無
ワシントンDC	強制	無	無	可	可	不可	無
フロリダ州	強制	有	無	可	可	可	4人
ジョージア州	強制	有	無	可	可	可	3人
ハワイ州	強制	無	有(民間と競合)	可	可	可	無
アイダホ州	強制	無	有(民間と競合)	可	可	不可	無
イリノイ州	強制	無	無	可	可	可	無
インディアナ州	強制	無	無	可	可	不可	無
アイオワ州	強制	有	無	可	可	可	無
カンザス州	強制	無	無	可	可	可	無
ケンタッキー州	強制	有	有(民間と競合)	可	可	可	無
ルイジアナ州	強制	有	有(民間と競合)	可	可	可	無
メイン州	強制	有	有(民間と競合)	可	可	可	無
メリーランド州	強制	有	有(民間と競合)	可	可	可	無
マサチューセッツ州	強制	無	無	可	可	可	無
ミシガン州	強制	有	無	可	可	可	3人
ミネソタ州	強制	無	有(民間と競合)	可	可	可	無
ミシシッピ州	強制	無	無	可	可	可	5人
ミズーリ州	強制	無	無	可	可	可	5人
モンタナ州	強制	有	有(民間と競合)	可	可	可	無
ネブラスカ州	強制	無	無	可	可	不可	無
ネバダ州	強制	無	無	可	可	可	無
ニューハンプシャー州	強制	無	無	可	可	可	無
ニュージャージー州	選択	無	無	可	可	不可	無
ニューメキシコ州	強制	有	有(民間と競合)	可	可	可	3人
ニューヨーク州	強制	無	有(民間と競合)	可	可	可	無
ノースカロライナ州	強制	無	無	可	可	可	3人
ノースダコタ州	強制	無	基金による独占	不可	不可	不可	無
オハイオ州	強制	有	基金による独占	不可	可	不可	無
オクラホマ州	強制	無	有(民間と競合)	可	可	可	無
オレゴン州	強制	無	有(民間と競合)	可	可	可	無
ペンシルバニア州	強制	無	有(民間と競合)	可	可	可	無
ロードアイランド州	強制	有	有(民間と競合)	可	可	可	無
サウスカロライナ州	強制	有	無	可	可	可	4人
サウスダコタ州	強制	有	無	可	可	可	無
テネシー州	強制	有	無	可	可	可	5人
テキサス州	選択	無	有(民間と競合)	可	可	可	無
ユタ州	強制	無	有(民間と競合)	可	可	可	無
バーモント州	選択	有	無	可	可	不可	無
バージニア州	強制	有	無	可	可	可	3人
ワシントン州	選択	無	基金による独占	不可	不可	可	無
ウェストバージニア州	強制	無	基金による独占	不可	不可	不可	無
ウィスコンシン州	選択	無	無	可	可	不可	3人
ワイオミング州	強制	無	基金による独占	不可	不可	不可	無

出所：連邦労働省ホームページ (State Workers' Compensation Laws, Table 1)

<http://www.dol.gov/esa/regs/statutes/owcp/stwclaw/stwclaw.htm>

(Table 2. Numerical Exemptions)

<http://www.dol.gov/esa/regs/statutes/owcp/stwclaw/tables-pdf/table2.pdf>

### 3 保険制度に係る根拠法令

#### (1) 年金保険

老齢・障害・遺族保険は1935年社会保障法（Social Security Act）タイトルⅡに規定されている。

#### (2) 健康保険

アメリカの医療保険メディケアは1965年社会保障法タイトル XVIII として成立し、1966年7月から実施されている<sup>12</sup>。

#### (3) 連邦失業保険制度

連邦失業保険は、1935年社会保障法タイトルⅢに規定されている。州別失業保険制度は各州の失業保険法に基づく。一例を挙げればニュージャージー州では、New Jersey Unemployment Compensation Law<sup>13</sup>に基づく。

#### (4) 労災補償保険制度

一般的な労災補償保険は、各州法で定められている。一例を挙げれば、ニュージャージー州ではWorkers' Compensation Law<sup>14</sup>に基づく。

連邦政府の特別プログラムについて、連邦政府職員補償プログラムは The Federal Employees' Compensation Act を根拠法とし、港湾・造船労働者補償プログラムは The Longshore and Harbor Workers' Compensation Act、黒肺病補償給付プログラムは Black Lung Benefits Act、エネルギー従業員労働災害補償プログラムは Energy Employees Occupational Illness Compensation Act が根拠法である。

### 4 運営機関・体制

#### (1) 老齢年金運営機関

年金給付を運営、すなわち適用対象者（被保険者）の登録、社会保障税納付の記録および転職に伴う通算措置や年金給付額の算定、老齢年金、遺族年金、障害年金の申請手続き等の管理・運営を行うのは、社会保障庁（Social Security Administration）である。

社会保障庁の本部はメリーランド州ボルチモアにあり、この本部でOASDIに係る行政機構と社会保障税納付記録と年金給付計算に係る計算センター（The Office of Central Records Operations）がある<sup>15</sup>。職員数は約62,000人、15の中央事務所、10の地域事務所、6つのプロセスセンター（processing centers）、約1,300の社会保障事務所（field

---

<sup>12</sup> 藤田伍一ら（2000）p187

<sup>13</sup> 出所：ニュージャージー州労働省ホームページ（<http://nj.gov/labor/uimod/pdfs/UI.pdf>）

<sup>14</sup> 出所：連邦労働省ホームページ（[http://lwd.dol.state.nj.us/labor/forms\\_pdfs/wc/pdf/wc\\_law.pdf](http://lwd.dol.state.nj.us/labor/forms_pdfs/wc/pdf/wc_law.pdf)）

<sup>15</sup> 藤田伍一ら（2000）p95

offices) を設置している<sup>16</sup>。

老齢年金の積立金の管理を一般財源から分離して行なっているのが老齢年金・遺族年金保険信託基金 (Old-Age and Survivors Insurance Trust Fund)<sup>17</sup>である。

また、老齢・障害・遺族年金の運営コストは納付額7,449億ドルのうち0.9% (2006年) である<sup>18</sup>。

## (2) 健康保険の運営機関

メディケアについては保健社会福祉省 (Department of Health and Human Service) が運営している (実際の運営は関係組織であるメディケア・メディケイド・サービス・センター、Centers for Medicare & Medicaid Services<sup>19</sup>による。)

保健社会福祉省の年間予算は6,975億ドル (2007年度)、職員数は66,890人である。メディケア・メディケイド・サービス・センターの年間予算は、5,698億ドル、職員数は4,538人である<sup>20</sup>。

## (3) 失業保険制度の運営機関

連邦失業保険制度を運営するのは連邦労働省雇用訓練局 (Employment & Training Administration) である。

州別失業保険制度を運営するのは各州の労働省または独立した部局や委員会である。一例を挙げれば、ニュージャージー州では、労働・労働力開発省 (Department of Labor and Workforce Development) の失業保険部 (Division of Unemployment Insurance) が担当し、メリーランド州では、労働・ライセンス・規制省 (Department of Labor, Licensing and Regulation) の失業保険部 (Division of Unemployment Insurance) が担当している。

## (4) 労災補償保険の運営機関

連邦労災補償制度の運営機関は以下の通りである。連邦政府職員補償プログラムは雇用基準局 (Employment Standards Administration) の労災補償プログラム室 (Office of Workers' Compensation Programs)、連邦職員労災補償部 (Division of Federal Employees' Compensation) である。港湾・造船労働者補償プログラムは同局同室の港湾・造船労働者労災補償部 (Division of Longshore and Harbor Workers' Compensation) である。鉱山労働者労災補償部 (Division of Coal Mine Workers' Compensation) である。黒肺病補償給付プログラムは同局同室の鉱山労働者労災補償部 (Division of Coal Mine

<sup>16</sup> 出所：社会保障庁ホームページ (<http://www.ssa.gov/otherssasites/>)

<sup>17</sup> 藤田伍一ら (2000) p88

<sup>18</sup> U. S. Social Security Administration, 2007, p3

<sup>19</sup> 出所：同省ホームページ (<http://www.cms.hhs.gov/>)

<sup>20</sup> 出所：同省ホームページ (<http://www.hhs.gov/about/whatwedo.html/>)



Workers' Compensation) である。エネルギー従業員労働災害補償プログラムは同局同室のエネルギー従業員職業病補償部 (Division of Energy Employees Occupational Illness Compensation) である。

一般的な労働者に関する労災補償保険制度については既述のとおり、運営主体が様々である。ノースダコタ州やワイオミング州などでは州政府が労災保険制度の運営までを行っている。だがこれらは少数例であり、多くの州では、各州の労働省及び労災補償委員会が監督行政を担当しているだけで、運営自体 (保険者) はさまざまである。

一例を挙げれば、メリーランドにおいて労災補償委員会<sup>21</sup> (Workers' Compensation Commission) が監督し、運営主体は IWIF (The Injured Workers' Insurance Fund)<sup>22</sup> という公的機関を前身とする組織や、民間保険会社、特に大企業は自家保険とさまざまである。労災補償委員会は会長 1 人、委員 10 人、理事 (Executive Director) 1 人、職員数 145 人からなる。組織運営の財源は企業の労災補償保険料の一部による。会長と委員は州知事によって任命される<sup>23</sup>。IWIF はメリーランドにおいて労災補償保険を運営する最大手でシェアは 32% を占める。職員数 384 人。年間保険料収入は 3 億 2, 124 万ドル強、投資収入 6, 682 万ドル、保険請求による支出が 2 億 7, 866 万ドル強である<sup>24</sup>。ちなみに労災補償委員会の年次報告に示されている 2007 年のメリーランドにおける保険請求ベースの保険者別の占有率の構成は以下のとおりである。IWIF が 22.5%、民間保険は 48.2%、自家保険利用者 27.6% (政府関係機関 18.3%、病院 2.9%、その他自家保険経営者 5.0%、企業グループによる自家保険 1.4%)、その他非保険者 1.7%<sup>25</sup>。また、保険未加入の経営者に雇用される労働者が労働災害に見舞われた場合、労働者を救済するためにあるのが Uninsured Employers' Fund<sup>26</sup> である。

ニュージャージー州に関しては、運営主体は民間あるいは自家保険であり、労働省労災補償部 (Division of Workers' Compensation) が監督する。

## 5 適用対象と任意拠出

### (1) 社会保険

#### ア 公的年金 (老齢・障害・遺族年金)

老齢・障害・遺族年金の納付適用対象者は、アメリカに居住し有償活動に従事する企業経

21 出所：同委員会ホームページ (<http://www.wcc.state.md.us/Index.html>)

22 出所：IWIF ホームページ ([http://www.iwif.com/html/comp/06\\_01.shtml](http://www.iwif.com/html/comp/06_01.shtml))

23 Maryland Workers' Compensation Commission Annual Report Fiscal Year 2007 : ([http://www.wcc.state.md.us/Gen\\_Info/Publications.html#brochures](http://www.wcc.state.md.us/Gen_Info/Publications.html#brochures))

24 IWIF Annual Reports 2006 :

(<http://www.iwif.com/pdf/06%20reports/2006%20IWIF%20Annual%20Report%20Complete%20Version.pdf>)

25 直前脚注と同出典 (p13)

26 出所：同基金ホームページ (<http://www.qis.net/~uef/>)

営者、被用者、年収400ドル以上の自営業者である<sup>27</sup>。

## イ 健康保険

メディケアの給付適用対象は年金受給資格のある65歳以上の高齢者、65歳未満の障害年金受給者、終末期腎不全者である。

### (2) 労働保険

#### ア 失業保険制度

一般的に以下の場合、事業主は連邦・州別失業税を支払わなければならない。すなわち①暦年で4半期ごとに総計1,500ドル以上の賃金を従業員に支払っている事業主、②暦年で20週以上の期間、1週間に1日、少なくとも1人以上の従業員を雇っている経営者。これは連続していようとなかろうと適用を受ける。ただし、州によっては異なる適用を設けているところもある<sup>28</sup>。

#### (ア) 家庭内労働者 (Domestic Employers) の適用

家庭内労働者の事業主は四半期に1,000ドル以上の現金給与を支払っている場合に連邦・州別失業保険税を支払わなければならない。家庭内労働者とはベビーシッターや介護労働者、清掃人、運転手、などを指す<sup>29</sup>。

#### (イ) 農業関連従業員の事業主

次の事業主に該当すれば連邦失業税を支払わなければならない。①四半期に20000ドル以上の現金賃金を支払っている。②20週ごとの少なくとも1日、10人以上の従業員を雇って農業労働に従事させている。20週というのは連続した期間である必要はない。10名の従業員というのは同一である必要はないし、全ての従業員が同時に就労している必要もない。例外もあるが、原則として農業関連の事業主は州別失業税を支払う義務がある<sup>30</sup>。

<sup>27</sup> 社会保障庁のホームページ参照：

[http://ssa-custhelp.ssa.gov/cgi-bin/ssa.cfg/php/enduser/std\\_adp.php?p\\_faqid=172&p\\_created=955651537&p\\_sid=ikX5T4i&p\\_accessibility=0&p\\_redirect=&p\\_lva=&p\\_sp=cF9zcmNoPTEmcF9zb3J0X2J5PSZwX2dyaWRzb3J0PSZwX3Jvd19jbnQ9NCw0JnBfcHJvZHM9JnBfy2F0cz03LDcwJnBfcHY9JnBfy3Y9Mi43MCZwX3N1YXJjaF90eXB1PWfuc3dlcnMuc2VhcmNoX25sJnBfcGFnZT0x&p\\_li=&p\\_topview=1](http://ssa-custhelp.ssa.gov/cgi-bin/ssa.cfg/php/enduser/std_adp.php?p_faqid=172&p_created=955651537&p_sid=ikX5T4i&p_accessibility=0&p_redirect=&p_lva=&p_sp=cF9zcmNoPTEmcF9zb3J0X2J5PSZwX2dyaWRzb3J0PSZwX3Jvd19jbnQ9NCw0JnBfcHJvZHM9JnBfy2F0cz03LDcwJnBfcHY9JnBfy3Y9Mi43MCZwX3N1YXJjaF90eXB1PWfuc3dlcnMuc2VhcmNoX25sJnBfcGFnZT0x&p_li=&p_topview=1)

ちなみに、橋都(2006)によると臨時的農業労働者や1984年以前に雇用された一部の連邦公務員等は除外される。

<sup>28</sup> 連邦労働省雇用訓練局「Unemployment Insurance Tax Topic」参照：

<http://workforcesecurity.doleta.gov/unemploy/uitaxtopic.asp>

<sup>29</sup> 出所：連邦労働省ホームページ (<http://workforcesecurity.doleta.gov/unemploy/uitaxtopic.asp>)

<sup>30</sup> 出所：連邦労働省ホームページ (<http://workforcesecurity.doleta.gov/unemploy/uitaxtopic.asp>)

#### (ウ) 州別失業保険

各州の失業保険制度の適用範囲については表 1 を参照。

受給資格、給付額、支給期間等については各州法が規定している。一般的に、給付額は直近の 52 週の個人所得の一定割合にもとづいて算定されて、州の定める限度額まで支払われる。多くの州の最長支給期間は 26 週である。

#### (エ) 州別制度：ニュージャージー州における失業保険適用範囲

事業を開始し 1 人以上を雇用し、支払い給与が暦年で 1,000 ドルを超えた場合に適用となる (New Jersey Unemployment Compensation Law, the law N. J. S. A. 43:21-(19) (h) (1). に規定)<sup>31</sup>。

#### イ 労働災害補償制度

米国の一般的な労働者を対象とする労災補償制度は州法に委ねられ、各州の労災補償法で強制適用が明記されている。ただし、ごく一部の州を除く<sup>32</sup>。適用除外など各州の制度の主な特徴に関しては表 2 を参照<sup>33</sup>。例えば、アラスカ州では非営利企業の職員は適用が免除されている。フロリダ州では企業の事務職社員は適用免除を選択することは可能である。ただし建設業に関しては社員 2 人以下の企業でその社員が 10%以上の会社所有権を証明できれば適用免除される。

適用範囲は大部分の州で 1 人以上の被用者を使用する全ての使用者とされているが、一部の州では 3 人から 5 人という最低基準を設けており、それを下回る使用者は適用を受けない (表 2 参照)。

---

<sup>31</sup> 出所：連邦労働省ホームページ (<http://lwd.dol.state.nj.us/labor/employer/ea/empreg/ealiability.html>)  
ニュージャージー州ホームページ (<http://nj.gov/labor/uimod/pdfs/UI.pdf>)

<sup>32</sup> 中窪 (1995) p259、連邦労働省労災部ホームページ：State Workers' Compensation Laws, Table 1. Type of Law and Insurance Requirements for Private Employment  
(<http://www.dol.gov/esa/regs/statutes/owcp/stwclaw/stwclaw.htm>)  
Table 2. Numerical Exemptions  
(<http://www.dol.gov/esa/regs/statutes/owcp/stwclaw/tables-pdf/table2.pdf>)

<sup>33</sup> 出所：連邦労働省のホームページ、下記のアドレスを参照 (2007 年 11 月 29 日アクセス)  
(<http://www.dol.gov/esa/regs/statutes/owcp/stwclaw/tables-pdf/table1.pdf>)

## 第2節 社会保険・労働保険の保険税徴収事務の制度

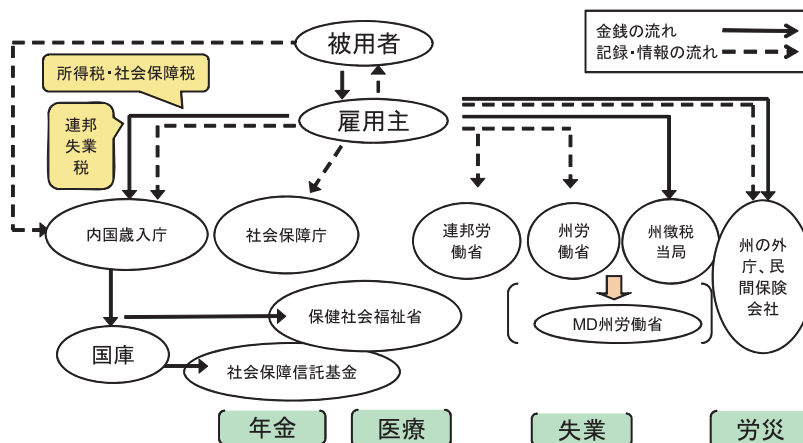
保険の種類別に納付者、徴収機関、税率をまとめたものが表3である。

表3：社会保険・労働保険別の特徴

	保険税(料)名	給付プログラム名	税納付者	徴収機関	税率(%)	
					事業主	労働者
年金	社会保障税	老齢・障害・遺族年金	労使折半	内国歳入庁	6.2	6.2
医療		メディケア	労使折半		1.45	1.45
失業	連邦失業税	連邦失業保険	事業主	各州の徴収機関または労働省	0.8	—
	州失業税	州失業保険	3つの州以外は事業主負担(アラスカ、ニュージャージー、ペンシルバニアのみ労使から徴収)		0.0(コロラド、アイオワなど) ~ 12.27(ミシガン)	0.3825(ニュージャージー)
労災	連邦労災補償	連邦政府職員補償	事業主	—	—	—
		黒肺病補償			—	—
		港湾・造船労働者補償			—	—
	州別労災補償	州別労災補償保険		各州で異なる(州のエージェンシー、民間保険会社、企業の自己保険)		

アメリカにおける社会保険・労働保険徴収の概要を示したのが図1である。連邦及び州別の徴収と納付記録の流れを、保険種別に示してある。詳細については第2節1以下で記述する。

図1：社会保険・労働保険の徴収の枠組み



## 1 財源と税率

### (1) 年金の財源

老齢・障害・遺族年金に関する社会保障税率は所得の6.2%（労使折半）、自営業者は12.4%である。

老齢・障害・遺族年金の年間予算は7,449億ドル（2006年）で、そのうち、社会保障税（The Federal Insurance Contributions Act (FICA) tax）の税収が84%、給付総額を上回る歳入分を信託基金に積み立てて運用した収入が14%、年金給付に対する課税が2%から成っている<sup>34</sup>。

ここで予めことわっておくが、アメリカにおいて社会保険と後述する失業保険の納付は「保険料」とは呼ばず、それぞれ「社会保障税」「失業保険税」と「税」として徴収される。ただ、年金や失業保険は納付実績に応じて給付が決定されるように実質的には保険方式をとっている。藤田ら（2000）によれば、税方式であることが米国の社会保障制度の特徴の一つである。税方式を制度としてとらなければならなかった理由もある。その背景は3-2で述べる。

### (2) 健康保険の財源

社会保障税を主たる財源とする<sup>35</sup>。メディケアの病院保険（HI＝パート A）の財源は賦課方式であり、被用者および自営業者によって納付される社会保障税によって賄われている。税率は労使が所得の1.45%ずつを折半する。自営業者の場合は所得の2.9%である<sup>36</sup>。ちなみに、パート B の財源は受給者の月々の保険料と連邦政府の負担からなる<sup>37</sup>。

### (3) 社会保障税の課税対象所得

2008年の社会保障税率は労使折半で7.65%ずつ負担する。自営業者は15.30%である。内訳として社会保障＝年金関連では課税上限所得（10万2,000ドル、2008年）に対して6.2%、メディケア関連として、上限なくすべての所得に対して1.45%である。ただし、税額上限は6,324ドル（2008年）である。ちなみに、年金関連の課税対象所得は年々上昇しており2006年9万4,200ドル、2007年9万7,500ドルであった<sup>38</sup>。

社会保障税は他の税とともに一括して徴収し、いったん国庫に納入した後、老齢・遺族保

<sup>34</sup> U. S. Social Security Administration, 2007

<sup>35</sup> 藤田(2000)

<sup>36</sup> U. S. Social Security Administration, 2007

<sup>37</sup> 藤田(2000)

<sup>38</sup> 出所：社会保障庁ホームページ

([http://ssa-custhelp.ssa.gov/cgi-bin/ssa.cfg/php/enduser/std\\_adp.php?p\\_faaid=215&p\\_created=956064531&p\\_sid=72fjkXWi&p\\_accessibility=0&p\\_redirect=&p\\_lva=&p\\_sp=cF9zcmNoPSZwX3NvcnRfYnk9JnBfZ3JpZHNvcnQ9JnBfcm93X2NudD0yNSwyNSZwX3Byb2RzPSZwX2NhdHM9NyZwX3B2PSZwX2N2PTEuNyZwX3N1YXJjaF90eXB1PW Fuc3dlcnMuc2VhcmNoX25sJnBfcGFnZT0x&p\\_li=&p\\_topview=1](http://ssa-custhelp.ssa.gov/cgi-bin/ssa.cfg/php/enduser/std_adp.php?p_faaid=215&p_created=956064531&p_sid=72fjkXWi&p_accessibility=0&p_redirect=&p_lva=&p_sp=cF9zcmNoPSZwX3NvcnRfYnk9JnBfZ3JpZHNvcnQ9JnBfcm93X2NudD0yNSwyNSZwX3Byb2RzPSZwX2NhdHM9NyZwX3B2PSZwX2N2PTEuNyZwX3N1YXJjaF90eXB1PW Fuc3dlcnMuc2VhcmNoX25sJnBfcGFnZT0x&p_li=&p_topview=1))

険信託基金に10.6%、障害保険信託基金に1.8%、メディケア信託基金に2.9%と、自動的に振分け預託される<sup>39</sup>。

#### (4) 失業保険の財源

財源は事業主が支払う連邦及び州の失業保険税である。税の負担はほとんどの州で事業主側のみである。現在、アラスカ、ニュージャージー、ペンシルバニアの3州を除いて被用者負担はない。課税基準は被用者に支払われる賃金で、連邦失業税は年間賃金の7,000ドルを課税基準の上限としている。連邦失業保険税率は1988年から2007年まで6.2%、2008年以降は毎暦年、6.0%<sup>40</sup>となる。ただ、2007年現在税率は6.2%であったが、州に税を支払う事業主は5.4%分の相殺控除を受けるため、ネットの税率は0.8%である。すなわち税額上限は56ドルである。連邦失業税は州の失業保険や雇用サービスプログラムの運営にあてられる<sup>41</sup>。その他には拡大失業給付の費用の一部や、州の借入にも一部用いられる。

#### ア 州別失業保険

各州の失業保険制度の税率については表1を参照。連邦労働省が推計した州別失業税の経営者負担全国平均は2.56%（2007年）である<sup>42</sup>。被用者負担のある州について、ニュージャージー州では、2007年7月から2008年6月の税率は0.3825%である<sup>43</sup>。

#### (5) 労災補償保険の保険料

労災保険の保険料は州別、産業別、企業ごとの過去の労災事故経験によって設定されている。藤田（2007）によれば、平均的なコストは給与支払額の1.71%（2003年）とされている。

---

<sup>39</sup> 関（2007）

<sup>40</sup> IRS Code TITLE 26--INTERNAL REVENUE CODE, Subtitle C--Employment Taxes, CHAPTER 23--FEDERAL UNEMPLOYMENT TAX ACT Sec. 3301

([http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=browse\\_usc&docid=Cite:+26USC3301](http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=browse_usc&docid=Cite:+26USC3301))

<sup>41</sup> 橋都（2006）及びU. S. Social Security Administration, 2006

<sup>42</sup> 連邦労働省のホームページ参照：<http://workforcesecurity.doleta.gov/unemploy/finance.asp>

<sup>43</sup> 出所：ニュージャージー州労働省ホームページ

(<http://lwd.dol.state.nj.us/labor/employer/ea/rates/ea2008.html>)

## 2 保険料徴収制度の概要

ISSAやILOなどの先行研究によれば、アメリカは社会保険料徴収が中央に一元化されていると類型化されている<sup>44</sup>。その対象の中心は年金と医療であるため、労働保険まで視野に入れて類型化した場合、アメリカが一元徴収制度とは言えない。

すなわち、失業保険と労災保険の徴収は分かれており、さらに失業保険は連邦税と州税に分かれて別々に徴収されている。連邦失業税の徴収機関も州ごとに様々である。後述するメリーランド州とニュージャージー州の二つも前者は労働省が失業保険税を徴収し、ニュージャージー州では州の歳入当局が徴収する。

### (1) 保険税徴収機関の概要

社会保障税と連邦失業保険税は内国歳入庁（IRS）が徴収している。内国歳入庁は財務省の一つの部局である。

内国歳入庁は内国歳入法典（Internal Revenue Code）セクション7801に基づき財務省の職員としての責務を実行している。職員は内国歳入関連法規を監督、施行する権限をもつ。内国歳入庁長官は内国歳入法典セクション 7803 に基づき内国歳入放棄を実行、適用するための監理・監督権が付与されている<sup>45</sup>。

### ア 組織体制

4つの主要な部局、賃金・投資部局（Wage and Investment）、大企業・中堅企業部局（Large and Mid-Size Business）、小企業・自営業部局（Small Business/Self-Employed）、非課税・政府部局（Tax-Exempt and Government Entities）とその他の諸々の部局（Office of Chief Counsel、Taxpayer Advocate Service、Office of Professional Responsibility（OPR）、Criminal Investigation、Appeals、Communications and Liaison、Whistleblower Office）からなる。

大企業・中堅企業部局は、産業別に、重工業、情報通信、小売・食品等など担当の部署が分担されている<sup>46</sup>。

### イ 徴収額

内国歳入庁の2006年度総徴収額は2兆5,186億8,023万ドルであり、そのうち、源泉徴収所得税・社会保障税の徴収額は、1兆6,065億5,178万ドル（63.7%）、連邦失業保険税の徴収は、75億3311万9,000ドル（0.3%）である<sup>47</sup>。

<sup>44</sup> 日本総研（2006）、松田（2005）、安田（2007）などにも同様の記述が見られる。

<sup>45</sup> 出所：内国歳入庁のホームページ（<http://www.irs.gov/irs/article/0,,id=98141,00.html>）

<sup>46</sup> 出所：内国歳入庁のホームページ（<http://www.irs.gov/pub/irs-utl/lmsborg.pdf>）

<sup>47</sup> 出所：内国歳入庁のホームページ（<http://www.irs.gov/taxstats/article/0,,id=168593,00.html>）

### 3 保険料徴収に係る根拠法令

#### (1) 年金

被用者に関しては、内国歳入法典（IRS Code）セクション3101以下に規定されている。事業主に関しては同法典セクション3111以下に規定されている<sup>48</sup>。

#### (2) 健康保険

内国歳入法典（IRS Code）セクション3121に規定されている。

#### (3) 失業保険

連邦失業保険税に関しては内国歳入法典（IRS Code）セクション3301以下に規定されている<sup>49</sup>。州別失業保険に関しては各州法に基づく

#### (4) 滞納

内国歳入法典セクション6651に滞納税を規定している<sup>50</sup>。

### 4 保険料納付の手続き・方法・時期

事業主は社会保険関連では、フォーム941を内国歳入庁に四半期ごと（中小企業は年に1回）に提出する。フォーム941は、事業主用の連邦税確定申告のための書式である。失業保険関連では、フォーム940（事業主用の年間連邦失業税の確定申告用の書式）を提出する。またW2シートを内国歳入庁に提出する。フォームW2は、賃金・税申告（Wage and Tax Statement）で、内国歳入庁へ提出のほか、複写は社会保障庁へ提出分、州、市、地方政府へ提出分、被用者が連邦税還付を行なうための複写、従業員記録のための複写、従業員が州、市、地方政府に対して行なった還付書類に添付するための複写、事業主保管用の複写が添えられている。

事業主は社会保障庁に対してフォームW2とW3を提出することになる。W3シートは事業と源泉徴収額に関する情報を記載するフォームである。

被用者は年に1回フォーム1040（個人の所得税確定申告用の書式）とフォームW2を内国歳入庁に提出する。失業保険関連では、フォームW4（個人が源泉徴収するために事業主に

---

48 出所：コーネル大学ロースクールホームページ  
([http://www.law.cornell.edu/uscode/html/uscode26/usc\\_sup\\_01\\_26\\_10\\_C\\_20\\_21.html](http://www.law.cornell.edu/uscode/html/uscode26/usc_sup_01_26_10_C_20_21.html))

49 出所：コーネル大学ロースクールホームページ  
([http://www.law.cornell.edu/uscode/html/uscode26/usc\\_sup\\_01\\_26\\_10\\_C\\_20\\_23.html](http://www.law.cornell.edu/uscode/html/uscode26/usc_sup_01_26_10_C_20_23.html))

50 出所：コーネル大学ロースクールホームページ  
([http://www.law.cornell.edu/uscode/26/usc\\_sec\\_26\\_00006651----000-.html](http://www.law.cornell.edu/uscode/26/usc_sec_26_00006651----000-.html))



提出する書式) を内国歳入庁に提出する<sup>51</sup>。

社会保障税は所得税とともに原則として毎月納付する。連邦失業保険税は四半期ごとの納付である。四半期ごとに納付とは、課税対象期間、申告期限、納付期限については、以下の通りである。

表 4 : 社会保障税および失業保険税の納付期限

期間	申告	納付
1月1日～3月31日	4月30日	4月30日
4月1日～6月30日	7月30日	7月30日
7月1日～9月30日	10月30日	10月30日
11月1日～12月31日	1月30日	1月30日

### 第3節 税徴収業務における問題点、課題等

#### 1 社会保障税徴収事務の一元化された背景

本節では、年金制度のみが中央一元化された理由、失業保険制度はごく限定的に中央一元化され州別失業保険制度が併設されている理由、及び労災補償保険制度が州別に多様な制度となっている理由について説明する。

##### (1) 年金制度が保険方式ではなく租税方式である理由

藤田ら(2000)によれば、年金保険は保険料方式ではなく、租税方式をとっていることがアメリカの公的年金制度の特徴の一つである。これは連邦政府と州政府の役割分担が影響している。アメリカ連邦憲法第1条(第8節)によって、連邦政府の役割は国防や通貨発行、外交や外国貿易、州際通商の規制等に限定されており、福祉問題をはじめとする国内的な市民生活の問題は州政府の所管する事項であるとされる。社会保障法が創設された1930年代当時のルーズベルト大統領はアメリカ社会に社会保障の枠組みをもつことを強く要請したものの、上記のような理由から、連邦政府が保険者になるような制度の創設は違憲であると判断される可能性が高かった。年金制度や失業保険制度に関しても、保険料を徴収する保険料方式では違憲判決を受ける可能性が高く、制度創設ができないことが懸念された。しかしながら、社会保障であるとすれば、連邦政府が保険料を徴収しなければならず、違憲判決を回避するために外形的には保険料方式をとらず租税方式にしたとされる。

<sup>51</sup> 松田(2005)および安田(2007) a、(2007) bを参照。

## (2) 年金保険に関する税の徴収制度が一元制度である理由

年金制度は長期の納付記録管理が必要であり、州を越えた労働者の移動を想定した場合、州ごとに異なった制度を構築することは技術的に困難であったとされる。そのため、ルーズベルト政権において社会保障法の立案にあたった経済保障委員会は、連邦全体で一つの年金制度をつくることに固執したのである（藤田 2000）。

## (3) 失業保険が連邦と州別に分かれている理由

失業保険制度は、連邦による社会保障制度構築時に、州別の失業保険制度が既に存在していたことが州別制度を温存するかたちで連邦制度を創設することになったとされる<sup>52</sup>。州別失業保険制度がいくつかの州で整備されつつあり、連邦レベルでの制度と州レベル制度の両者の調整が困難であったことが挙げられている<sup>53</sup>。

また、記述のとおり失業保険の拠出が事業主負担のみの州と労使拠出の州が混在している。このことは、当時、整備されつつあった州別失業保険制度のねらいが大きくわけて2つあったことを反映している。第2節1(4)で記述したとおり、州別失業保険税を拠出するのは多くの州で事業主側のみであるが、3つの州では労使から拠出する制度をなっている。1930年代に構築されつつあった失業保険制度には、次の2つのタイプが存在した。①事業主のみから拠出するウィスコンシン・プラン。この制度の主眼にあったのは失業防止である。②労使共同で拠出するオハイオ・プラン。この制度の主眼にあったのは失業救済である。結局、連邦制度は企業別の雇用安定化を図ることを主眼におき事業主負担による制度を創設し、既存の州別の制度は尊重されたため、オハイオ州、ニュージャージー州、アラスカ州では労使双方からの拠出という制度が残っている。

## (4) 労災保険が州別に多様な制度になっている理由

藤田（1972）及び藤田（1973）によれば、労災補償保険は1910年代に各州で成立し、1930年代以前にアメリカで現実に作動した唯一の社会保障制度であった。労働大臣官房統計情報部（1962）によれば、1920年までに8州を除く多くの州で制度が成立していた。このようにアメリカにおいて労災補償制度はその他の社会保障制度に比べて州別制度の成熟度が高く、連邦政府としても州別制度を尊重する必要があったと考えられる。

## 2 徴収一元制度の問題点、課題の発生状況、見直しの動きなど

米国の社会保障制度は、プログラム内容の変遷はあるものの、徴収の仕組みという点に関して言えば、1930年代の創設当初からほぼ同じ制度的枠組みで運営されてきたために、運

---

<sup>52</sup> 中川(1994)

<sup>53</sup> 藤田(1972)及び藤田(1973)

営当事者は制度に対する課題や問題意識を基本的にはもっていない。

ただ、メリーランド州では、他の多くの州とは異なり労働省が失業保険税を徴収し運営する、サービスを一貫して行っているということもあり、徴収と給付は同一組織で行うべきであるという問題意識は幾分強いように感じられた。これは現地での聞き取り調査の結果からわかった所感である。

現地調査でのヒアリング結果から、失業保険や労災保険は州別に税率（保険料）や給付内容が異なり、複雑である。このことに対する不満は経営者側に少なからずあるようだ。特に州を越えて事業を営む経営者にとってはその管理が負担になっているようである。ただ、連邦政府と州政府の役割分担のため、連邦制度に統一することも現実的ではない。

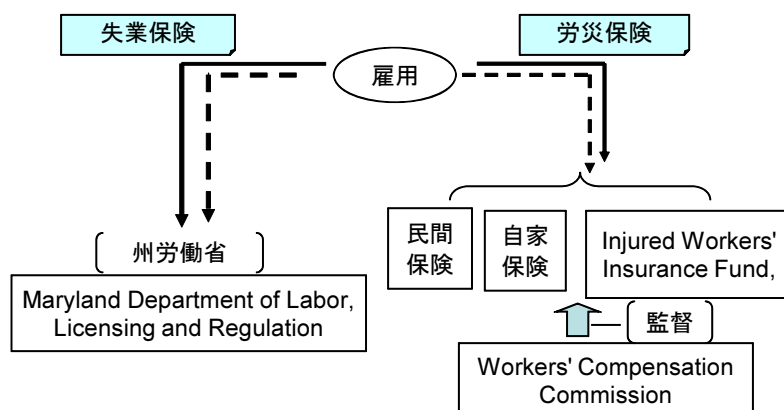
#### 第4節 本調査でわかったこと—まとめ—

アメリカは一般的に社会保障制度に関する保険料が一括徴収されている国に類型化されている。本調査でわかったことは、一元的徴収されているという見解は、社会保険制度に限定した場合には正しいものの、労働保険を含めた視点では、一元的に徴収されているわけではないということである。しかも、州別に保険制度の枠組みは異なり、制度的にも一元的ではなく、様々である。

##### 1 メリーランド州での労働保険・社会保険徴収の枠組み

メリーランド州では州別失業保険税の徴収も給付も労働省（Department of Labor, Licensing and Regulation）が行っている。すなわち、労働保険税は一元徴収されていない。図1で示した左側の州別の労働保険税（保険料）の納付の枠組みを示したのが図2である。

図2：メリーランド州の労働保険納付の枠組み

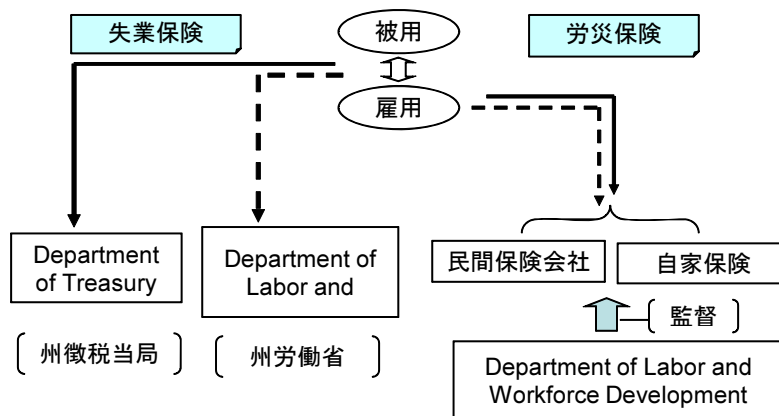


## 2 ニュージャージー州での労働保険・社会保険徴収の枠組み

ニュージャージー州では州別失業保険税は州の歳入当局（New Jersey Division of Revenue）によって徴収されている。これは連邦失業税が内国歳入庁による徴収作業とは別に行われている。すなわち、米国では労働保険税のうち連邦失業保険税は、連邦社会保障税やその他の諸税とともに一元的に徴収されているものの、州別失業保険税は一元的に徴収されているわけではない。また、ニュージャージー州は失業保険税を労使双方から徴収している数少ない州でもある。

図1で示した左側の州別の労働保険税（保険料）の納付の枠組みを示したのが図3である。

図3：ニュージャージー州の労働保険納付の枠組み



### (1) 徴収手数料

徴収業務が一元化されている場合、制度を運営する組織は徴収業務を委託している形になるため、そのための手数料のようなものを支払っているのではないかと想定できる。今回、現地調査でもその点を質問した。だが、労働省の担当者は「徴収された連邦失業保険税のうち、数パーセントを吸い取られている」という表現に止まった。

### <参考文献>

奥西好夫（2000）「雇用政策と労働保険」『アメリカ』藤田編著、東京大学出版会、第7章所収

（株）日本総合研究所調査部ビジネス戦略研究センター（2006）「国税・地方税・社会保険料徴収機関分立の問題と改革試案」『JRI news release』（ビジネス環境レポート No. 15）

小畑史子（2002）「アメリカ」（2002）『労災補償制度の国際比較研究』（日本労働研究機構研究所編）日本労働研究機構、調査研究報告書、第1章所収

小林均（2001）「アメリカにおける高齢者介護Ⅰ」甲南経済論集

- 小林均 (2003) 「アメリカにおける高齢者介護 II 民間介護保険の普及」『甲南経済学論集』、Vol. 43, No. 4、(2003年3月)、pp. 641-658
- 関ふ佐子 (2007) 『アメリカのパート労働者と年金～パート・アルバイト年金の拡充に向けて～』厚生労働省研究会 (2007年2月2日)  
提出資料 : <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/02/dl/s0202-7b.pdf>
- 中川秀空 (1994) 「アメリカ 失業保険の現状」『日本労働研究雑誌』労働政策研究・研修機構、36巻(12号) [1994. 12]、p50～52
- 中窪裕也 (1995) 『アメリカ労働法』弘文堂
- 橋都由加子 (2006) 「アメリカにおける連邦・州・地方の役割分担」『主要諸外国における国と地方の財政役割の状況』第2章所収、財務総合政策研究所研究部  
(URL : <http://www.mof.go.jp/jouhou/soken/kenkyu/zk079.htm>)
- 藤田伍一 (1972) 「アメリカ失業保険成立の一側面—失業防止理論の生成と限界」『一橋論叢』、日本評論社 / 一橋大学一橋学会一橋論叢編集所 編、68巻(6号) [1972. 12]、p76～83
- 藤田伍一 (1973) 「アメリカ失業保険成立の一側面—意図と機能の試論的検討」『一橋論叢』、日本評論社 / 一橋大学一橋学会一橋論叢編集所 編、69巻(1号) [1973. 01]、p 68～75
- 藤田伍一 (1977) 「アメリカ失業保険の政策分析」『日本労働協会雑誌』、日本労働協会編、19巻(10号) [1977. 10]、p27～34
- 藤田伍一・塩野谷祐一編 (2000) 『先進諸国の社会保障 7 アメリカ』東京大学出版会
- 藤田伍一 (2007) 「諸外国の社会保障の現状と動向 アメリカ」『社会保障年鑑 2007 年版』健康保険組合連合会編 (第6章所収) 東洋経済新報社
- 松田直樹 (2005) 「国税と社会保険料の徴収一元化の理想と現実」『税大論叢』47号、税務大学校、平成17年6月29日、
- 安田純子 (2007) a 「欧米諸国 (独・仏・米・瑞) における社会保険料徴収の仕組み—滞納対策のあり方の参考として—」『NRI パブリックマネジメントレビュー』、April 2007、野村総合研究所
- 安田純子 (2007) b 「社会保険料・公的料金徴収における効率的な仕組みづくり」『知的資産創造』2007年7月号、野村総合研究所広報部
- 労働大臣官房統計情報部 (1962) 「アメリカの労災補償制度」『海外労働経済月報』労働大臣官房統計情報部、12巻(1号) [1962. 01]
- 渡部記安 (2007) 「年金保険料拠出義務遵守論序説」『週刊社会保障』2007年1月29日、法研
- Hood, Jack B., Hardy, Benjamin A., and Lewis, Harold S., 2005, “Workers’ compensation and employee protection laws”, St. Paul, Minn. : West, Thomson

Business

- New Jersey Department of Labor and Workforce Development, 2007, "Employer Handbook, New Jersey's Unemployment & Disability Insurance Programs 2007", LWD
- O'Leary, Christopher J., and Stephen A. Wandner, editors, 1997, "Unemployment insurance in the United States : analysis of policy issues", Kalamazoo, Mich. : W.E. Upjohn Institute for Employment Research
- Rubin, Murray, 1983, Federal-state relations in unemployment insurance: a balance of power, Kalamazoo, Mich. : W.E. Upjohn Institute for Employment Research, c1983
- Stanford G. Ross, 2004, Theme 1: Efficient collection of social security contributions, Collection of social contributions: Current practice and critical issues, International Social Security Association, International Conference on Changes in the structure and organization of social security Administration, Cracow, Poland, 3-4 June 2004,  
<http://www.issa.int/pdf/cracow04/2ross.pdf>
- U. S. Social Security Administration, 2007, Fast Facts & Figures About Social Security, 2007, (released September 2007),  
[http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/chartbooks/fast\\_facts/2007/fast\\_facts07.pdf](http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/chartbooks/fast_facts/2007/fast_facts07.pdf)
- U. S. Social Security Administration, 2006, Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2005, (released March 2006)  
<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2004-2005/americas/ssptw05americas.pdf>
- U. S. Social Security Administration, 2007, Social Security- A brief Description of the U.S. Social Security Program,
- U.S. Social Security Administration, 2004, Social Security throughout the World: The Americas, 2003.
- U.S. Social Security Administration, 2005, Fast Facts & Figures About Social Security 2005, Retrieved March 30, 2006 from  
[http://www.ssa.gov/policy/docs/chartbooks/fast\\_facts/2005/fast\\_facts05.pdf](http://www.ssa.gov/policy/docs/chartbooks/fast_facts/2005/fast_facts05.pdf).
- U.S. Social Security Administration, 2006a, Online Social Security Handbook, Retrieved March 30, 2006 from  
[http://www.ssa.gov/OP\\_Home/handbook/ssa-hbk.htm](http://www.ssa.gov/OP_Home/handbook/ssa-hbk.htm).
- U.S. Social Security Administration, 2006b, Medicare, Retrieved March 30, 2006 from

<http://www.ssa.gov/pubs/10043.pdf>.

U.S. DEPARTMENT OF LABOR, Office of Workforce Security, Division of Legislation,  
2007, “UNEMPLOYMENT COMPENSATION” , April 2007

<http://workforcesecurity.doleta.gov/unemploy/pdf/partnership2007.pdf>

U.S. Chamber of Commerce, “Analysis of Workers’ Compensation Laws, 2007” U.S.  
Chamber of Commerce, Survey Research Center

UWC “Fiscal Data for State Unemployment Insurance System, 1997-2006”, August 2007,  
UWC Strategic Services on Unemployment and Workers’ Compensation, Research  
Bulletin

UWC, “Fiscal Data for State Workers’ Compensation System 1996-2005”, September  
2007, UWC Strategic Services on Unemployment and Workers’ Compensation,  
Research Bulletin

UWC, “Highlights of State Unemployment Compensation Laws” , January 2007, UWC  
Strategic Services on Unemployment and Workers’ Compensation

別添

内国歳入庁（IRS）提出書式

- ・ フォーム 941
- ・ フォーム 940
- ・ フォーム W2
- ・ フォーム W3
- ・ フォーム 1040
- ・ フォーム W4

Form **941 for 2008: Employer's QUARTERLY Federal Tax Return**  
 (Rev. January 2008) Department of the Treasury — Internal Revenue Service

950108

OMB No. 1545-0029

(EIN) Employer identification number   -

Name (not your trade name)

Trade name (if any)

Address

Number  Street  Suite or room number

City  State  ZIP code

**Report for this Quarter of 2008**  
 (Check one.)

1: January, February, March

2: April, May, June

3: July, August, September

4: October, November, December

Read the separate instructions before you fill out this form. Please type or print within the boxes.

**Part 1: Answer these questions for this quarter.**

**1** Number of employees who received wages, tips, or other compensation for the pay period including: *Mar. 12* (Quarter 1), *June 12* (Quarter 2), *Sept. 12* (Quarter 3), *Dec. 12* (Quarter 4) . . . . . **1**

**2** Wages, tips, and other compensation . . . . . **2**

**3** Total income tax withheld from wages, tips, and other compensation . . . . . **3**

**4** If no wages, tips, and other compensation are subject to social security or Medicare tax . . . . .  Check and go to line 6.

**5** Taxable social security and Medicare wages and tips:

	<i>Column 1</i>		<i>Column 2</i>
<b>5a</b> Taxable social security wages	<input type="text"/>	× .124 =	<input type="text"/>
<b>5b</b> Taxable social security tips	<input type="text"/>	× .124 =	<input type="text"/>
<b>5c</b> Taxable Medicare wages & tips	<input type="text"/>	× .029 =	<input type="text"/>
<b>5d</b> Total social security and Medicare taxes ( <i>Column 2</i> , lines 5a + 5b + 5c = line 5d) . . . . .			<input type="text"/>

**6** Total taxes before adjustments (lines 3 + 5d = line 6) . . . . . **6**

**7** TAX ADJUSTMENTS (read the instructions for line 7 before completing lines 7a through 7g):

<b>7a</b> Current quarter's fractions of cents . . . . .	<input type="text"/>
<b>7b</b> Current quarter's sick pay . . . . .	<input type="text"/>
<b>7c</b> Current quarter's adjustments for tips and group-term life insurance	<input type="text"/>
<b>7d</b> Current year's income tax withholding (attach Form 941c) . . . . .	<input type="text"/>
<b>7e</b> Prior quarters' social security and Medicare taxes (attach Form 941c)	<input type="text"/>
<b>7f</b> Special additions to federal income tax (attach Form 941c) . . . . .	<input type="text"/>
<b>7g</b> Special additions to social security and Medicare (attach Form 941c)	<input type="text"/>
<b>7h</b> TOTAL ADJUSTMENTS (combine all amounts: lines 7a through 7g) . . . . .	<input type="text"/>

**8** Total taxes after adjustments (combine lines 6 and 7h) . . . . . **8**

**9** Advance earned income credit (EIC) payments made to employees . . . . . **9**

**10** Total taxes after adjustment for advance EIC (line 8 - line 9 = line 10) . . . . . **10**

**11** Total deposits for this quarter, including overpayment applied from a prior quarter . . . . . **11**

**12** Balance due (If line 10 is more than line 11, write the difference here.) . . . . . **12**

For information on how to pay, see the instructions.

**13** Overpayment (If line 11 is more than line 10, write the difference here.)  Check one  Apply to next return.  Send a refund.

▶ You **MUST** fill out both pages of this form and **SIGN** it. **Next** ➔



Name (not your trade name)

Employer identification number (EIN)

**Part 2: Tell us about your deposit schedule and tax liability for this quarter.**

If you are unsure about whether you are a monthly schedule depositor or a semiweekly schedule depositor, see *Pub. 15 (Circular E)*, section 11.

14   Write the state abbreviation for the state where you made your deposits OR write "MU" if you made your deposits in *multiple* states.

15 Check one:  Line 10 is less than \$2,500. Go to Part 3.  
 You were a monthly schedule depositor for the entire quarter. Fill out your tax liability for each month. Then go to Part 3.

Tax liability: Month 1	<input type="text"/>	▪
Month 2	<input type="text"/>	▪
Month 3	<input type="text"/>	▪
Total liability for quarter	<input type="text"/>	▪ Total must equal line 10.

You were a semiweekly schedule depositor for any part of this quarter. Fill out *Schedule B (Form 941): Report of Tax Liability for Semiweekly Schedule Depositors*, and attach it to this form.

**Part 3: Tell us about your business. If a question does NOT apply to your business, leave it blank.**

16 If your business has closed or you stopped paying wages . . . . .  Check here, and enter the final date you paid wages  /  / .

17 If you are a seasonal employer and you do not have to file a return for every quarter of the year . . .  Check here.

**Part 4: May we speak with your third-party designee?**

Do you want to allow an employee, a paid tax preparer, or another person to discuss this return with the IRS? See the instructions for details.

Yes. Designee's name and phone number  (  ) -

Select a 5-digit Personal Identification Number (PIN) to use when talking to IRS.

No.

**Part 5: Sign here. You MUST fill out both pages of this form and SIGN it.**

Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return, including accompanying schedules and statements, and to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete.

<b>X</b>	Sign your name here	<input type="text"/>	Print your name here	<input type="text"/>
	Date	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Print your title here	<input type="text"/>
			Best daytime phone	( <input type="text"/> ) - <input type="text"/>

**Part 6: For paid preparers only (optional)**

Paid Preparer's Signature	<input type="text"/>			
Firm's name (or yours if self-employed)	<input type="text"/>			
Address	<input type="text"/>	EIN	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	ZIP code	<input type="text"/>	
Date	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Phone	( <input type="text"/> ) - <input type="text"/>	SSN/PTIN
	<input type="checkbox"/> Check if you are self-employed.			

Form **940 for 2007: Employer's Annual Federal Unemployment (FUTA) Tax Return**

850107

Department of the Treasury — Internal Revenue Service

OMB No. 1545-0028

(EIN) Employer identification number   -

Name (not your trade name)

Trade name (if any)

Address

Number  Street  Suite or room number

City  State  ZIP code

**Type of Return**  
(Check all that apply.)

a. Amended

b. Successor employer

c. No payments to employees in 2007

d. Final: Business closed or stopped paying wages

Read the separate instructions before you fill out this form. Please type or print within the boxes.

**Part 1: Tell us about your return. If any line does NOT apply, leave it blank.**

**1** If you were required to pay your state unemployment tax in ...

**1a** One state only, write the state abbreviation . . . . . **1a**

- OR -

**1b** More than one state (You are a multi-state employer) . . . . . **1b**  Check here. Fill out Schedule A.  
Skip line 2 for 2007 and go to line 3.

**2** If you paid wages in a state that is subject to CREDIT REDUCTION . . . . . **2**  Check here. Fill out Schedule A (Form 940), Part 2.

**Part 2: Determine your FUTA tax before adjustments for 2007. If any line does NOT apply, leave it blank.**

**3** Total payments to all employees . . . . . **3**

**4** Payments exempt from FUTA tax . . . . . **4**

Check all that apply: **4a**  Fringe benefits **4c**  Retirement/Pension **4e**  Other  
**4b**  Group term life insurance **4d**  Dependent care

**5** Total of payments made to each employee in excess of \$7,000 . . . . . **5**

**6** Subtotal (line 4 + line 5 = line 6) . . . . . **6**

**7** Total taxable FUTA wages (line 3 - line 6 = line 7) . . . . . **7**

**8** FUTA tax before adjustments (line 7 × .008 = line 8) . . . . . **8**

**Part 3: Determine your adjustments. If any line does NOT apply, leave it blank.**

**9** If ALL of the taxable FUTA wages you paid were excluded from state unemployment tax, multiply line 7 by .054 (line 7 × .054 = line 9). Then go to line 12 . . . . . **9**

**10** If SOME of the taxable FUTA wages you paid were excluded from state unemployment tax, OR you paid ANY state unemployment tax late (after the due date for filing Form 940), fill out the worksheet in the instructions. Enter the amount from line 7 of the worksheet onto line 10 . . . . . **10**

Skip line 11 for 2007 and go to line 12.

**11** If credit reduction applies, enter the amount from line 3 of Schedule A (Form 940) . . . . . **11**

**Part 4: Determine your FUTA tax and balance due or overpayment for 2007. If any line does NOT apply, leave it blank.**

**12** Total FUTA tax after adjustments (lines 8 + 9 + 10 = line 12) . . . . . **12**

**13** FUTA tax deposited for the year, including any payment applied from a prior year . . . . . **13**

**14** Balance due (If line 12 is more than line 13, enter the difference on line 14.)  
• If line 14 is more than \$500, you must deposit your tax.  
• If line 14 is \$500 or less and you pay by check, make your check payable to the United States Treasury and write your EIN, Form 940, and 2007 on the check . . . . . **14**

**15** Overpayment (If line 13 is more than line 12, enter the difference on line 15 and check a box below.) . . . . . **15**

Check one  Apply to next return.  
 Send a refund.

▶ You **MUST** fill out both pages of this form and **SIGN** it.

**Next** →

Name (not your trade name)

Employer identification number (EIN)

**Part 5: Report your FUTA tax liability by quarter only if line 12 is more than \$500. If not, go to Part 6.**

**16 Report the amount of your FUTA tax liability for each quarter; do NOT enter the amount you deposited. If you had no liability for a quarter, leave the line blank.**

16a 1st quarter (January 1 – March 31) . . . . . 16a  .

16b 2nd quarter (April 1 – June 30) . . . . . 16b  .

16c 3rd quarter (July 1 – September 30) . . . . . 16c  .

16d 4th quarter (October 1 – December 31) . . . . . 16d  .

**17 Total tax liability for the year (lines 16a + 16b + 16c + 16d = line 17) 17  Total must equal line 12.**

**Part 6: May we speak with your third-party designee?**

**Do you want to allow an employee, a paid tax preparer, or another person to discuss this return with the IRS? See the instructions for details.**

**Yes.** Designee's name

Select a 5-digit Personal Identification Number (PIN) to use when talking to IRS

**No.**

**Part 7: Sign here. You MUST fill out both pages of this form and SIGN it.**

Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return, including accompanying schedules and statements, and to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete, and that no part of any payment made to a state unemployment fund claimed as a credit was, or is to be, deducted from the payments made to employees.

**X Sign your name here**

Print your name here

Print your title here

Date  /  /

Best daytime phone (  ) -

**Part 8: For PAID preparers only (optional)**

If you were paid to prepare this return and are not an employee of the business that is filing this return, you may choose to fill out Part 8.

Paid Preparer's name  Preparer's SSN/PTIN

Paid Preparer's signature  Date  /  /

Check if you are self-employed.

Firm's name  Firm's EIN

Street address

City  State  ZIP code

22222		Void <input type="checkbox"/>	a Employee's social security number		For Official Use Only ▶ OMB No. 1545-0008	
b Employer identification number (EIN)			1 Wages, tips, other compensation		2 Federal income tax withheld	
c Employer's name, address, and ZIP code			3 Social security wages		4 Social security tax withheld	
			5 Medicare wages and tips		6 Medicare tax withheld	
			7 Social security tips		8 Allocated tips	
d Control number			9 Advance EIC payment		10 Dependent care benefits	
e Employee's first name and initial		Last name	Suff.	11 Nonqualified plans		12a See instructions for box 12
f Employee's address and ZIP code			13 Statutory employee <input type="checkbox"/> Retirement plan <input type="checkbox"/> Third-party sick pay <input type="checkbox"/>		12b	
			14 Other		12c	
					12d	
15 State	Employer's state ID number	16 State wages, tips, etc.	17 State income tax	18 Local wages, tips, etc.	19 Local income tax	20 Locality name

Form **W-2** Wage and Tax Statement

2008

Department of the Treasury—Internal Revenue Service

For Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see back of Copy D.

Copy A For Social Security Administration — Send this entire page with Form W-3 to the Social Security Administration; photocopies are **not** acceptable.

Cat. No. 10134D

**Do Not Cut, Fold, or Staple Forms on This Page — Do Not Cut, Fold, or Staple Forms on This Page**

**DO NOT STAPLE**

<b>33333</b>		a Control number		For Official Use Only ▶ OMB No. 1545-0008	
b Kind of Payer ▶	941 <input type="checkbox"/>	Military <input type="checkbox"/>	943 <input type="checkbox"/>	944 <input type="checkbox"/>	1 Wages, tips, other compensation
	CT-1 <input type="checkbox"/>	Hshld. emp. <input type="checkbox"/>	Medicare govt. emp. <input type="checkbox"/>	Third-party sick pay <input type="checkbox"/>	2 Federal income tax withheld
c Total number of Forms W-2		d Establishment number		3 Social security wages	4 Social security tax withheld
e Employer identification number (EIN)				5 Medicare wages and tips	6 Medicare tax withheld
f Employer's name				7 Social security tips	8 Allocated tips
				9 Advance EIC payments	10 Dependent care benefits
				11 Nonqualified plans	12 Deferred compensation
				13 For third-party sick pay use only	
				14 Income tax withheld by payer of third-party sick pay	
g Employer's address and ZIP code					
h Other EIN used this year					
15 State	Employer's state ID number	16 State wages, tips, etc.		17 State income tax	
		18 Local wages, tips, etc.		19 Local income tax	
Contact person		Telephone number ( )		For Official Use Only	
Email address		Fax number ( )			

Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return and accompanying documents, and, to the best of my knowledge and belief, they are true, correct, and complete.

Signature ▶

Title ▶

Date ▶

Form **W-3 Transmittal of Wage and Tax Statements 2008**

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

**Send this entire page with the entire Copy A page of Form(s) W-2 to the Social Security Administration.**

**Do not** send any payment (cash, checks, money orders, etc.) with Forms W-2 and W-3.

**Reminder**

**Separate instructions.** See the 2008 Instructions for Forms W-2 and W-3 for information on completing this form.

**Purpose of Form**

A Form W-3 Transmittal is completed only when paper Copy A of Form(s) W-2, Wage and Tax Statement, are being filed. Do not file Form W-3 alone. Do not file Form W-3 for Form(s) W-2 that were submitted electronically to the Social Security Administration (see below). All paper forms **must** comply with IRS standards and be machine readable. Photocopies and hand-printed forms are **not** acceptable. Use a Form W-3 even if only one paper Form W-2 is being filed. Make sure both the Form W-3 and Form(s) W-2 show the correct tax year and Employer Identification Number (EIN). Make a copy of this form and keep it with Copy D (For Employer) of Form(s) W-2 for your records.

**Electronic Filing**

The Social Security Administration strongly suggests employers report Form W-3 and W-2 Copy A electronically instead of on paper. SSA provides two e-file options:

- Free fill-in Forms W-2 for employers who file 20 or fewer Form(s) W-2.

- Upload a file for employers who use payroll/tax software to print Form(s) W-2, if the vendor software creates a file that can be uploaded to SSA.

For more information, go to [www.socialsecurity.gov/employer](http://www.socialsecurity.gov/employer) and select "First Time Filers" or "Returning Filers" under "BEFORE YOU FILE."

**When To File**

Mail any paper Forms W-2 under cover of this Form W-3 Transmittal by March 2, 2009. Electronic fill-in forms or uploads are filed through SSA's Business Services Online (BSO) Internet site and will be on time if submitted by March 31, 2009.

**Where To File Paper Forms**

Send this entire page with the entire Copy A page of Form(s) W-2 to:

**Social Security Administration  
Data Operations Center  
Wilkes-Barre, PA 18769-0001**

**Note.** If you use "Certified Mail" to file, change the ZIP code to "18769-0002." If you use an IRS-approved private delivery service, add "ATTN: W-2 Process, 1150 E. Mountain Dr." to the address and change the ZIP code to "18702-7997." See Publication 15 (Circular E), Employer's Tax Guide, for a list of IRS-approved private delivery services.

**For Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see the back of Copy D of Form W-2.**

Cat. No. 10159Y

Label

(See instructions on page 12.) Use the IRS label. Otherwise, please print or type.

L A B E L H E R E

For the year Jan. 1–Dec. 31, 2007, or other tax year beginning , 2007, ending , 20
Your first name and initial Last name
If a joint return, spouse's first name and initial Last name
Home address (number and street). If you have a P.O. box, see page 12. Apt. no.
City, town or post office, state, and ZIP code. If you have a foreign address, see page 12.

OMB No. 1545-0074
Your social security number
Spouse's social security number
You must enter your SSN(s) above.

Presidential Election Campaign

Check here if you, or your spouse if filing jointly, want \$3 to go to this fund (see page 12) You Spouse

Filing Status

Check only one box.

- 1 Single
2 Married filing jointly (even if only one had income)
3 Married filing separately. Enter spouse's SSN above and full name here.
4 Head of household (with qualifying person). (See page 13.) If the qualifying person is a child but not your dependent, enter this child's name here.
5 Qualifying widow(er) with dependent child (see page 14)

Exemptions

If more than four dependents, see page 15.

6a Yourself. If someone can claim you as a dependent, do not check box 6a
b Spouse
c Dependents: (1) First name Last name (2) Dependent's social security number (3) Dependent's relationship to you (4) if qualifying child for child tax credit (see page 15)
d Total number of exemptions claimed

Boxes checked on 6a and 6b
No. of children on 6c who:
• lived with you
• did not live with you due to divorce or separation (see page 16)
Dependents on 6c not entered above
Add numbers on lines above

Income

Attach Form(s) W-2 here. Also attach Forms W-2G and 1099-R if tax was withheld.

If you did not get a W-2, see page 19.

Enclose, but do not attach, any payment. Also, please use Form 1040-V.

Table with 22 rows for income items: 7 Wages, salaries, tips, etc. Attach Form(s) W-2; 8a Taxable interest. Attach Schedule B if required; b Tax-exempt interest. Do not include on line 8a; 9a Ordinary dividends. Attach Schedule B if required; b Qualified dividends (see page 19); 10 Taxable refunds, credits, or offsets of state and local income taxes (see page 20); 11 Alimony received; 12 Business income or (loss). Attach Schedule C or C-EZ; 13 Capital gain or (loss). Attach Schedule D if required. If not required, check here; 14 Other gains or (losses). Attach Form 4797; 15a IRA distributions; 15b Taxable amount (see page 21); 16a Pensions and annuities; 16b Taxable amount (see page 22); 17 Rental real estate, royalties, partnerships, S corporations, trusts, etc. Attach Schedule E; 18 Farm income or (loss). Attach Schedule F; 19 Unemployment compensation; 20a Social security benefits; 20b Taxable amount (see page 24); 21 Other income. List type and amount (see page 24); 22 Add the amounts in the far right column for lines 7 through 21. This is your total income

Adjusted Gross Income

Table with 15 rows for adjusted gross income items: 23 Educator expenses (see page 26); 24 Certain business expenses of reservists, performing artists, and fee-basis government officials. Attach Form 2106 or 2106-EZ; 25 Health savings account deduction. Attach Form 8889; 26 Moving expenses. Attach Form 3903; 27 One-half of self-employment tax. Attach Schedule SE; 28 Self-employed SEP, SIMPLE, and qualified plans; 29 Self-employed health insurance deduction (see page 26); 30 Penalty on early withdrawal of savings; 31a Alimony paid; b Recipient's SSN; 32 IRA deduction (see page 27); 33 Student loan interest deduction (see page 30); 34 Tuition and fees deduction. Attach Form 8917; 35 Domestic production activities deduction. Attach Form 8903; 36 Add lines 23 through 31a and 32 through 35; 37 Subtract line 36 from line 22. This is your adjusted gross income

**Tax and Credits**

**Standard Deduction for—**

• People who checked any box on line 39a or 39b or who can be claimed as a dependent, see page 31.

• All others:

Single or Married filing separately, \$5,350

Married filing jointly or Qualifying widow(er), \$10,700

Head of household, \$7,850

<b>38</b>	Amount from line 37 (adjusted gross income)	<b>38</b>	
<b>39a</b>	Check if: <input type="checkbox"/> You were born before January 2, 1943, <input type="checkbox"/> Blind. <input type="checkbox"/> Spouse was born before January 2, 1943, <input type="checkbox"/> Blind. Total boxes checked <b>39a</b>		
<b>b</b>	If your spouse itemizes on a separate return or you were a dual-status alien, see page 31 and check here <b>39b</b>		
<b>40</b>	<b>Itemized deductions</b> (from Schedule A) or your <b>standard deduction</b> (see left margin)	<b>40</b>	
<b>41</b>	Subtract line 40 from line 38	<b>41</b>	
<b>42</b>	If line 38 is \$117,300 or less, multiply \$3,400 by the total number of exemptions claimed on line 6d. If line 38 is over \$117,300, see the worksheet on page 33	<b>42</b>	
<b>43</b>	<b>Taxable income.</b> Subtract line 42 from line 41. If line 42 is more than line 41, enter -0-	<b>43</b>	
<b>44</b>	<b>Tax</b> (see page 33). Check if any tax is from: <b>a</b> <input type="checkbox"/> Form(s) 8814 <b>b</b> <input type="checkbox"/> Form 4972 <b>c</b> <input type="checkbox"/> Form(s) 8889	<b>44</b>	
<b>45</b>	<b>Alternative minimum tax</b> (see page 36). Attach Form 6251	<b>45</b>	
<b>46</b>	Add lines 44 and 45	<b>46</b>	
<b>47</b>	Credit for child and dependent care expenses. Attach Form 2441	<b>47</b>	
<b>48</b>	Credit for the elderly or the disabled. Attach Schedule R	<b>48</b>	
<b>49</b>	Education credits. Attach Form 8863	<b>49</b>	
<b>50</b>	Residential energy credits. Attach Form 5695	<b>50</b>	
<b>51</b>	Foreign tax credit. Attach Form 1116 if required	<b>51</b>	
<b>52</b>	Child tax credit (see page 39). Attach Form 8901 if required	<b>52</b>	
<b>53</b>	Retirement savings contributions credit. Attach Form 8880	<b>53</b>	
<b>54</b>	Credits from: <b>a</b> <input type="checkbox"/> Form 8396 <b>b</b> <input type="checkbox"/> Form 8859 <b>c</b> <input type="checkbox"/> Form 8839	<b>54</b>	
<b>55</b>	Other credits: <b>a</b> <input type="checkbox"/> Form 3800 <b>b</b> <input type="checkbox"/> Form 8801 <b>c</b> <input type="checkbox"/> Form	<b>55</b>	
<b>56</b>	Add lines 47 through 55. These are your <b>total credits</b>	<b>56</b>	
<b>57</b>	Subtract line 56 from line 46. If line 56 is more than line 46, enter -0-	<b>57</b>	

**Other Taxes**

<b>58</b>	Self-employment tax. Attach Schedule SE	<b>58</b>	
<b>59</b>	Unreported social security and Medicare tax from: <b>a</b> <input type="checkbox"/> Form 4137 <b>b</b> <input type="checkbox"/> Form 8919	<b>59</b>	
<b>60</b>	Additional tax on IRAs, other qualified retirement plans, etc. Attach Form 5329 if required	<b>60</b>	
<b>61</b>	Advance earned income credit payments from Form(s) W-2, box 9	<b>61</b>	
<b>62</b>	Household employment taxes. Attach Schedule H	<b>62</b>	
<b>63</b>	Add lines 57 through 62. This is your <b>total tax</b>	<b>63</b>	

**Payments**

If you have a qualifying child, attach Schedule EIC.

<b>64</b>	Federal income tax withheld from Forms W-2 and 1099	<b>64</b>	
<b>65</b>	2007 estimated tax payments and amount applied from 2006 return	<b>65</b>	
<b>66a</b>	<b>Earned income credit (EIC)</b>	<b>66a</b>	
<b>b</b>	Nontaxable combat pay election <b>66b</b>		
<b>67</b>	Excess social security and tier 1 RRTA tax withheld (see page 59)	<b>67</b>	
<b>68</b>	Additional child tax credit. Attach Form 8812	<b>68</b>	
<b>69</b>	Amount paid with request for extension to file (see page 59)	<b>69</b>	
<b>70</b>	Payments from: <b>a</b> <input type="checkbox"/> Form 2439 <b>b</b> <input type="checkbox"/> Form 4136 <b>c</b> <input type="checkbox"/> Form 8885	<b>70</b>	
<b>71</b>	Refundable credit for prior year minimum tax from Form 8801, line 27	<b>71</b>	
<b>72</b>	Add lines 64, 65, 66a, and 67 through 71. These are your <b>total payments</b>	<b>72</b>	

**Refund**

Direct deposit? See page 59 and fill in 74b, 74c, and 74d, or Form 8888.

<b>73</b>	If line 72 is more than line 63, subtract line 63 from line 72. This is the amount you <b>overpaid</b>	<b>73</b>	
<b>74a</b>	Amount of line 73 you want <b>refunded to you</b> . If Form 8888 is attached, check here <input type="checkbox"/>	<b>74a</b>	
<b>b</b>	Routing number	<b>c</b>	Type: <input type="checkbox"/> Checking <input type="checkbox"/> Savings
<b>d</b>	Account number		
<b>75</b>	Amount of line 73 you want <b>applied to your 2008 estimated tax</b>	<b>75</b>	
<b>76</b>	<b>Amount you owe.</b> Subtract line 72 from line 63. For details on how to pay, see page 60	<b>76</b>	
<b>77</b>	Estimated tax penalty (see page 61)	<b>77</b>	

**Third Party Designee**

Do you want to allow another person to discuss this return with the IRS (see page 61)?  Yes. Complete the following.  No

Designee's name	Phone no. ( )	Personal identification number (PIN)
-----------------	---------------	--------------------------------------

**Sign Here**

Joint return? See page 13. Keep a copy for your records.

Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return and accompanying schedules and statements, and to the best of my knowledge and belief, they are true, correct, and complete. Declaration of preparer (other than taxpayer) is based on all information of which preparer has any knowledge.

Your signature	Date	Your occupation	Daytime phone number ( )
Spouse's signature. If a joint return, <b>both</b> must sign.	Date	Spouse's occupation	

**Paid Preparer's Use Only**

Preparer's signature	Date	Check if self-employed <input type="checkbox"/>	Preparer's SSN or PTIN
Firm's name (or yours if self-employed), address, and ZIP code	EIN	Phone no. ( )	

# Form W-4 (2008)

**Purpose.** Complete Form W-4 so that your employer can withhold the correct federal income tax from your pay. Consider completing a new Form W-4 each year and when your personal or financial situation changes.

**Exemption from withholding.** If you are exempt, complete **only** lines 1, 2, 3, 4, and 7 and sign the form to validate it. Your exemption for 2008 expires February 16, 2009. See Pub. 505, Tax Withholding and Estimated Tax.

**Note.** You cannot claim exemption from withholding if (a) your income exceeds \$900 and includes more than \$300 of unearned income (for example, interest and dividends) and (b) another person can claim you as a dependent on their tax return.

**Basic instructions.** If you are not exempt, complete the **Personal Allowances Worksheet** below. The worksheets on page 2 adjust your withholding allowances based on itemized deductions, certain credits,

adjustments to income, or two-earner/multiple job situations. Complete all worksheets that apply. However, you may claim fewer (or zero) allowances.

**Head of household.** Generally, you may claim head of household filing status on your tax return only if you are unmarried and pay more than 50% of the costs of keeping up a home for yourself and your dependent(s) or other qualifying individuals. See Pub. 501, Exemptions, Standard Deduction, and Filing Information, for information.

**Tax credits.** You can take projected tax credits into account in figuring your allowable number of withholding allowances. Credits for child or dependent care expenses and the child tax credit may be claimed using the **Personal Allowances Worksheet** below. See Pub. 919, How Do I Adjust My Tax Withholding, for information on converting your other credits into withholding allowances.

**Nonwage income.** If you have a large amount of nonwage income, such as interest or dividends, consider making estimated tax

payments using Form 1040-ES, Estimated Tax for Individuals. Otherwise, you may owe additional tax. If you have pension or annuity income, see Pub. 919 to find out if you should adjust your withholding on Form W-4 or W-4P.

**Two earners or multiple jobs.** If you have a working spouse or more than one job, figure the total number of allowances you are entitled to claim on all jobs using worksheets from only one Form W-4. Your withholding usually will be most accurate when all allowances are claimed on the Form W-4 for the highest paying job and zero allowances are claimed on the others. See Pub. 919 for details.

**Nonresident alien.** If you are a nonresident alien, see the Instructions for Form 8233 before completing this Form W-4.

**Check your withholding.** After your Form W-4 takes effect, use Pub. 919 to see how the dollar amount you are having withheld compares to your projected total tax for 2008. See Pub. 919, especially if your earnings exceed \$130,000 (Single) or \$180,000 (Married).

## Personal Allowances Worksheet (Keep for your records.)

A Enter "1" for **yourself** if no one else can claim you as a dependent. . . . . **A** \_\_\_\_\_

B Enter "1" if:   
 { • You are single and have only one job; or   
 • You are married, have only one job, and your spouse does not work; or   
 • Your wages from a second job or your spouse's wages (or the total of both) are \$1,500 or less. } . . . **B** \_\_\_\_\_

C Enter "1" for your **spouse**. But, you may choose to enter "-0-" if you are married and have either a working spouse or more than one job. (Entering "-0-" may help you avoid having too little tax withheld.) . . . . . **C** \_\_\_\_\_

D Enter number of **dependents** (other than your spouse or yourself) you will claim on your tax return . . . . . **D** \_\_\_\_\_

E Enter "1" if you will file as **head of household** on your tax return (see conditions under **Head of household** above) . . . **E** \_\_\_\_\_

F Enter "1" if you have at least \$1,500 of **child or dependent care expenses** for which you plan to claim a credit . . . **F** \_\_\_\_\_

(**Note.** Do **not** include child support payments. See Pub. 503, Child and Dependent Care Expenses, for details.)

G **Child Tax Credit** (including additional child tax credit). See Pub. 972, Child Tax Credit, for more information.   
 • If your total income will be less than \$58,000 (\$86,000 if married), enter "2" for each eligible child.   
 • If your total income will be between \$58,000 and \$84,000 (\$86,000 and \$119,000 if married), enter "1" for each eligible child plus "1" **additional** if you have 4 or more eligible children. **G** \_\_\_\_\_

H Add lines A through G and enter total here. (**Note.** This may be different from the number of exemptions you claim on your tax return.) ▶ **H** \_\_\_\_\_

For accuracy, **complete all worksheets that apply.**   
 { • If you plan to **itemize or claim adjustments to income** and want to reduce your withholding, see the **Deductions and Adjustments Worksheet** on page 2.   
 • If you have **more than one job** or are **married and you and your spouse both work** and the combined earnings from all jobs exceed \$40,000 (\$25,000 if married), see the **Two-Earners/Multiple Jobs Worksheet** on page 2 to avoid having too little tax withheld.   
 • If **neither** of the above situations applies, **stop here** and enter the number from line H on line 5 of Form W-4 below.

Cut here and give Form W-4 to your employer. Keep the top part for your records.

Form <b>W-4</b>		<b>Employee's Withholding Allowance Certificate</b>		OMB No. 1545-0074
Department of the Treasury Internal Revenue Service		▶ <b>Whether you are entitled to claim a certain number of allowances or exemption from withholding is subject to review by the IRS. Your employer may be required to send a copy of this form to the IRS.</b>		<b>2008</b>
1 Type or print your first name and middle initial.		Last name		2 Your social security number
Home address (number and street or rural route)		3 <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Married, but withhold at higher Single rate. <b>Note.</b> If married, but legally separated, or spouse is a nonresident alien, check the "Single" box.		
City or town, state, and ZIP code		4 If your last name differs from that shown on your social security card, check here. You must call 1-800-772-1213 for a replacement card. ▶ <input type="checkbox"/>		
5 Total number of allowances you are claiming (from line H above or from the applicable worksheet on page 2)		5		
6 Additional amount, if any, you want withheld from each paycheck		6		\$
7 I claim exemption from withholding for 2008, and I certify that I meet <b>both</b> of the following conditions for exemption. • Last year I had a right to a refund of <b>all</b> federal income tax withheld because I had <b>no</b> tax liability <b>and</b> • This year I expect a refund of <b>all</b> federal income tax withheld because I expect to have <b>no</b> tax liability. If you meet both conditions, write "Exempt" here . . . . . ▶		7		
Under penalties of perjury, I declare that I have examined this certificate and to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete.				
<b>Employee's signature</b> (Form is not valid unless you sign it.) ▶		<b>Date</b> ▶		
8 Employer's name and address (Employer: Complete lines 8 and 10 only if sending to the IRS.)		9 Office code (optional)	10 Employer identification number (EIN)	

For Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see page 2.

Cat. No. 10220Q

Form **W-4** (2008)



**Deductions and Adjustments Worksheet**

**Note.** Use this worksheet *only* if you plan to itemize deductions, claim certain credits, or claim adjustments to income on your 2008 tax return.

- 1** Enter an estimate of your 2008 itemized deductions. These include qualifying home mortgage interest, charitable contributions, state and local taxes, medical expenses in excess of 7.5% of your income, and miscellaneous deductions. (For 2008, you may have to reduce your itemized deductions if your income is over \$159,950 (\$79,975 if married filing separately). See *Worksheet 2* in Pub. 919 for details.) . . . **1** \$ \_\_\_\_\_
- 2** Enter: 

{	\$10,900 if married filing jointly or qualifying widow(er)	}	. . . . .	<b>2</b>	\$ _____
\$ 8,000 if head of household					
\$ 5,450 if single or married filing separately					
- 3** **Subtract** line 2 from line 1. If zero or less, enter “-0-” . . . . . **3** \$ \_\_\_\_\_
- 4** Enter an estimate of your 2008 adjustments to income, including alimony, deductible IRA contributions, and student loan interest . . . . . **4** \$ \_\_\_\_\_
- 5** **Add** lines 3 and 4 and enter the total. (Include any amount for credits from *Worksheet 8* in Pub. 919) . . . . . **5** \$ \_\_\_\_\_
- 6** Enter an estimate of your 2008 nonwage income (such as dividends or interest) . . . . . **6** \$ \_\_\_\_\_
- 7** **Subtract** line 6 from line 5. If zero or less, enter “-0-” . . . . . **7** \$ \_\_\_\_\_
- 8** **Divide** the amount on line 7 by \$3,500 and enter the result here. Drop any fraction . . . . . **8** \_\_\_\_\_
- 9** Enter the number on the **Personal Allowances Worksheet**, line H, page 1 . . . . . **9** \_\_\_\_\_
- 10** **Add** lines 8 and 9 and enter the total here. If you plan to use the **Two-Earners/Multiple Jobs Worksheet**, also enter this total on line 1 below. Otherwise, **stop here** and enter this total on Form W-4, line 5, page 1 **10** \_\_\_\_\_

**Two-Earners/Multiple Jobs Worksheet** (See *Two earners or multiple jobs* on page 1.)

**Note.** Use this worksheet *only* if the instructions under line H on page 1 direct you here.

- 1** Enter the number from line H, page 1 (or from line 10 above if you used the **Deductions and Adjustments Worksheet**) . . . . . **1** \_\_\_\_\_
  - 2** Find the number in **Table 1** below that applies to the **LOWEST** paying job and enter it here. **However**, if you are married filing jointly and wages from the highest paying job are \$50,000 or less, do not enter more than “3.” . . . . . **2** \_\_\_\_\_
  - 3** If line 1 is **more than or equal to** line 2, subtract line 2 from line 1. Enter the result here (if zero, enter “-0-”) and on Form W-4, line 5, page 1. **Do not** use the rest of this worksheet . . . . . **3** \_\_\_\_\_
- Note.** If line 1 is **less than** line 2, enter “-0-” on Form W-4, line 5, page 1. Complete lines 4–9 below to calculate the additional withholding amount necessary to avoid a year-end tax bill.
- 4** Enter the number from line 2 of this worksheet . . . . . **4** \_\_\_\_\_
  - 5** Enter the number from line 1 of this worksheet . . . . . **5** \_\_\_\_\_
  - 6** **Subtract** line 5 from line 4 . . . . . **6** \_\_\_\_\_
  - 7** Find the amount in **Table 2** below that applies to the **HIGHEST** paying job and enter it here . . . . . **7** \$ \_\_\_\_\_
  - 8** **Multiply** line 7 by line 6 and enter the result here. This is the additional annual withholding needed . . . . . **8** \$ \_\_\_\_\_
  - 9** Divide line 8 by the number of pay periods remaining in 2008. For example, divide by 26 if you are paid every two weeks and you complete this form in December 2007. Enter the result here and on Form W-4, line 6, page 1. This is the additional amount to be withheld from each paycheck . . . . . **9** \$ \_\_\_\_\_

Table 1				Table 2			
Married Filing Jointly		All Others		Married Filing Jointly		All Others	
If wages from <b>LOWEST</b> paying job are—	Enter on line 2 above	If wages from <b>LOWEST</b> paying job are—	Enter on line 2 above	If wages from <b>HIGHEST</b> paying job are—	Enter on line 7 above	If wages from <b>HIGHEST</b> paying job are—	Enter on line 7 above
\$0 - \$4,500	0	\$0 - \$6,500	0	\$0 - \$65,000	\$530	\$0 - \$35,000	\$530
4,501 - 10,000	1	6,501 - 12,000	1	65,001 - 120,000	880	35,001 - 80,000	880
10,001 - 18,000	2	12,001 - 20,000	2	120,001 - 180,000	980	80,001 - 150,000	980
18,001 - 22,000	3	20,001 - 27,000	3	180,001 - 310,000	1,160	150,001 - 340,000	1,160
22,001 - 27,000	4	27,001 - 35,000	4	310,001 and over	1,230	340,001 and over	1,230
27,001 - 33,000	5	35,001 - 50,000	5				
33,001 - 40,000	6	50,001 - 65,000	6				
40,001 - 50,000	7	65,001 - 80,000	7				
50,001 - 55,000	8	80,001 - 95,000	8				
55,001 - 60,000	9	95,001 - 120,000	9				
60,001 - 65,000	10	120,001 and over	10				
65,001 - 75,000	11						
75,001 - 100,000	12						
100,001 - 110,000	13						
110,001 - 120,000	14						
120,001 and over	15						

**Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice.** We ask for the information on this form to carry out the Internal Revenue laws of the United States. The Internal Revenue Code requires this information under sections 3402(f)(2)(A) and 6109 and their regulations. Failure to provide a properly completed form will result in your being treated as a single person who claims no withholding allowances; providing fraudulent information may also subject you to penalties. Routine uses of this information include giving it to the Department of Justice for civil and criminal litigation, to cities, states, and the District of Columbia for use in administering their tax laws, and using it in the National Directory of New Hires. We may also disclose this information to other countries under a tax treaty, to federal and state agencies to enforce federal nontax criminal laws, or to federal law enforcement and intelligence agencies to combat terrorism.

You are not required to provide the information requested on a form that is subject to the Paperwork Reduction Act unless the form displays a valid OMB control number. Books or records relating to a form or its instructions must be retained as long as their contents may become material in the administration of any Internal Revenue law. Generally, tax returns and return information are confidential, as required by Code section 6103.

The average time and expenses required to complete and file this form will vary depending on individual circumstances. For estimated averages, see the instructions for your income tax return.

If you have suggestions for making this form simpler, we would be happy to hear from you. See the instructions for your income tax return.