

令和XX年分 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

所轄税務署長等 新宿 税務署長 千代田区 市区町村長	給与の支払者の名称(氏名) OHKEN株式会社	(フリガナ) あなたとあなたの氏名 ヒカワ ヲム 平川 勉	あなたの生年月日 明・大・昭・平 XX年 7月 19日	あなたとの続柄 本人	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
	※この申告書の提出を受けた給与の支払者が記載してください。 あなたとの個人番号 X X X X X X X X X X X X X X X X	あなたの住所 又は居所 (郵便番号 100-0001) 東京都千代田区千代田〇丁目	あなたとの続柄 本人		
	給与の支払者の所在地(住所) 東京都渋谷区代々木 OHKENビル	あなたの住所 又は居所 (郵便番号 100-0001) 東京都千代田区千代田〇丁目	配偶者の有無 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		

従たる給与についての扶養控除等申告書の提出

(提出している場合には、〇印を付けてください。)



あなたに源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一生計配偶者及び扶養親族がなく、かつ、あなた自身が障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生のいずれにも該当しない場合には、以下の各欄に記入する必要はありません。

区分等	(フリガナ)氏名	個人番号		老人扶養親族(昭XX.1.1以前生)	令和XX年中の所得の見積額		住所又は居所	異動月日及び事由 (令和XX年中に異動があった場合に記載してください(以下同じです。))																			
		あなたとの続柄	生年月日		非居住者である親族	生計を一にする事実																					
源泉控除対象配偶者(注1) A	ヒカワ ヲム					0円	本人と同じ																				
	平川 陽子		明・大・昭・平 XX. 1. 2																								
控除対象扶養親族(16歳以上)(平XX.1.1以前生) B	1 ヒカワ マリコ			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		0円	本人と同じ																				
	平川 真理子	長女	明・大・昭・平 XX. 2. 2	<input type="checkbox"/> 特定扶養親族																							
	2			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円																					
	3			<input type="checkbox"/> 特定扶養親族																							
障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生 C	4			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円																					
				<input type="checkbox"/> 特定扶養親族																							
				<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円																					
				<input type="checkbox"/> 特定扶養親族																							
障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>区分</th> <th>該当者</th> <th>本人</th> <th>同一生計配偶者(注2)</th> <th>扶養親族</th> </tr> <tr> <td>一般の障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(0人)</td> </tr> <tr> <td>特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(0人)</td> </tr> <tr> <td>同居特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(0人)</td> </tr> </table>		区分	該当者	本人	同一生計配偶者(注2)	扶養親族	一般の障害者				(0人)	特別障害者				(0人)	同居特別障害者				(0人)	<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 勤労学生		障害者又は勤労学生の内容 異動月日及び事由	
区分	該当者	本人	同一生計配偶者(注2)	扶養親族																							
一般の障害者				(0人)																							
特別障害者				(0人)																							
同居特別障害者				(0人)																							
(注) 1 源泉控除対象配偶者とは、所得者(令和XX年中の所得の見積額が900万円以下の人)に限ります。)と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で、令和XX年中の所得の見積額が95万円以下の人をいいます。 2 同一生計配偶者とは、所得者と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で、令和XX年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。																											

他の所得者が控除を受ける扶養親族等 D	氏名	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	控除を受ける他の所得者			異動月日及び事由
					氏名	あなたとの続柄	住所又は居所	
			明・大・昭・平・令					
			明・大・昭・平・令					

○住民税に関する事項(この欄は、地方税法第45条の3の2及び第317条の3の2に基づき、給与の支払者を經由して市区町村長に提出する給与所得者の扶養親族申告書の記載欄を兼ねています。)

16歳未満の扶養親族(平XX.1.2以後生)	(フリガナ)氏名	個人番号	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	控除対象外 国外扶養親族	令和XX年中の所得の見積額	異動月日及び事由
2							円	
3							円	

◎この申告書は、あなたの給与について扶養控除、障害者控除などの控除を受けるために提出するものです。
 ◎この申告書は、源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一生計配偶者及び扶養親族に該当する人がいない人も提出する必要があります。
 ◎この申告書は、2か所以上から給与の支払を受けている場合には、そのうちの1か所にしか提出することができません。
 ◎この申告書は、2か所以上から給与の支払を受けている場合には、そのうちの1か所にしか提出することができません。

個人番号については、給与支払者に提供済みの個人番号と相違ないため、記載を省略します

本人確認欄	✓
給与支払者確認欄	✓