

既に提供を受けているマイナンバーであると確認しました

# 令和6年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

給与支払者に提供済みのマイナンバーに相違ありません



|         |                 |                      |          |              |   |   |            |   |
|---------|-----------------|----------------------|----------|--------------|---|---|------------|---|
| 所轄税務署長等 | 給与の支払者の名称(氏名)   | (フリガナ) あなたの氏名        | あなたの生年月日 | 明・大・昭<br>平・令 | 年 | 月 | 日          | 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、○印を付けてください。) |
| 税務署長    | 給与の支払者の法人(個人)番号 | あなたの個人番号             | 世帯主の氏名   |              |   |   |            |   |
| 市区町村長   | 給与の支払者の所在地(住所)  | あなたの住所又は居所 (郵便番号 - ) | あなたとの続柄  |              |   |   | 配偶者の有無 有・無 |   |

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30.1.1以前生) | 特定扶養親族(平14.1.2生~平18.1.1生)                                      | 令和6年中の所得の見積額 | 非居住者である親族   |   | 住所又は居所  | 異動月日及び事由(令和6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 |                    |  |              | 生計を一にする事実(該当する場合は○印を付けてください。)   | 16歳以上30歳未満又は70歳以上<br>留学<br>障害者<br>38万円以上の支払 |         |  |    |             |      |   |   |  |          |
| A 源泉控除対象配偶者(注1)                                 |  |         |      |                    |  | 円            |   |   |         |  |    |             |      |   |   |  |          |
| B 控除対象扶養親族(16歳以上)(平21.1.1以前生)                   | 1  |         |      |                    | <input type="checkbox"/> 同居老親等<br><input type="checkbox"/> その他 | 円            | <input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上<br><input type="checkbox"/> 留学<br><input type="checkbox"/> 障害者<br><input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 |   |         |  |    |             |      |   |   |  |          |
|   | 2  |         |      |                    | <input type="checkbox"/> 同居老親等<br><input type="checkbox"/> その他 | 円            | <input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上<br><input type="checkbox"/> 留学<br><input type="checkbox"/> 障害者<br><input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 |   |         |  |    |             |      |   |   |  |          |
|   | 3  |         |      |                    | <input type="checkbox"/> 同居老親等<br><input type="checkbox"/> その他 | 円            | <input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上<br><input type="checkbox"/> 留学<br><input type="checkbox"/> 障害者<br><input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 |   |         |  |    |             |      |   |   |  |          |
|   | 4  |         |      |                    | <input type="checkbox"/> 同居老親等<br><input type="checkbox"/> その他 | 円            | <input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上<br><input type="checkbox"/> 留学<br><input type="checkbox"/> 障害者<br><input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 |   |         |  |    |             |      |   |   |  |          |
| C 障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生                             | <input type="checkbox"/> 障害者<br><table border="1"> <tr><th>区分</th><th>該当者</th></tr> <tr><td>一般の障害者</td><td>( )人</td></tr> <tr><td>特別障害者</td><td>( )人</td></tr> <tr><td>同居特別障害者</td><td>( )人</td></tr> </table> |         | 区分   | 該当者                | 一般の障害者   | ( )人         | 特別障害者   | ( )人  | 同居特別障害者 | ( )人                                       | 本人 | 同一生計配偶者(注2) | 扶養親族 | <input type="checkbox"/> 寡婦<br><input type="checkbox"/> ひとり親<br><input type="checkbox"/> 勤労学生 | 障害者又は勤労学生の内容(この欄の記載に当たっては、裏面の「2 記載についてのご注意」の(8)をお読みください。) |  | 異動月日及び事由 |
| 区分  | 該当者  |         |      |                    |  |              |   |   |         |  |    |             |      |   |   |  |          |
| 一般の障害者  | ( )人   |         |      |                    |  |              |   |   |         |  |    |             |      |   |   |  |          |
| 特別障害者   | ( )人   |         |      |                    |  |              |   |   |         |  |    |             |      |   |   |  |          |
| 同居特別障害者   | ( )人   |         |      |                    |  |              |   |   |         |  |    |             |      |   |   |  |          |
| 上の該当する項目及び欄にチェックを付け、( )内には該当する扶養親族の人数を記入してください。 |  |         |      |                    |  |              |   |   |         |  |    |             |      |   |   |  |          |

| D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等 | 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          | 住所又は居所 |          |
|                     |    |         | 明・大・昭<br>平・令 |        |             |        |          |
|                     |    |         | 明・大・昭<br>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等申告書の記載欄を兼ねています。)

| 16歳未満の扶養親族(平21.1.2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 | 控除対象国外扶養親族(該当する場合は○印を付けてください。) | 令和6年中の所得の見積額(※) | 異動月日及び事由 | ※ 「令和6年中の所得の見積額」欄には、退職所得を除いた所得の見積額を記載します。 |
|------------------------|-----------|------|---------|------|--------|--------------------------------|-----------------|----------|---|
|                        |           |      |         |      |        |                                |                 |          |   |
| 2                      |           |      |         |      |        |                                | 円               |          |   |

  

| 退職手当等を有する配偶者・扶養親族 | (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 | 非居住者である親族(該当する項目にチェックを付けてください。) | 令和6年中の所得の見積額(※) | 障害者区分 | 異動月日及び事由 | 寡婦又はひとり親   |   |
|-------------------|-----------|------|---------|--------------|--------|---------------------------------|-----------------|-------|----------|--|---|
|                   |           |      |         |              |        |                                 |                 |       |          | <input type="checkbox"/> 配偶者<br><input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上<br><input type="checkbox"/> 留学<br><input type="checkbox"/> 障害者 | 円 |
|                   |           |      |         | 明・大・昭<br>平・令 |        |                                 |                 |       |          |  |   |

記載のしかたはこちら



◎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。

◎この申告書の記載に当たっては、裏面の「1 申告についてのご注意」等をお読みください。