

令和5年分 年末調整情報質問シート(役員様・従業員様用)

【氏名: _____ 様】

生年月日: 平・昭・大 _____ 年 _____ 月 _____ 日

資料提出期限: _____ 月 _____ 日 () まで

【1】 年末調整提出書類 (次の書類に記入、提出をお願いします)

■令和5年 給与所得者の扶養控除等申告書(マイナンバーは記載しないようにして下さい)	
■令和6年 給与所得者の扶養控除等申告書(マイナンバーは記載しないようにして下さい)	
名前、ふりがな、住所、生年月日、ご捺印、扶養親族情報、寡婦、障害の有無等の記載をして下さい	<input type="checkbox"/> 記載しました
本年中にお子様の誕生、離婚、死別など扶養親族の増減(予定)がある場合詳細を、令和5年分、令和6年分それぞれの扶養控除等申告書に記載して下さい	<input type="checkbox"/> 記載しました
扶養親族の所得欄に、当年度の年間の予想所得、年金額を記載していますか? 0円の場合は無しと記載して下さい	<input type="checkbox"/> 記載しました
■令和5年 給与所得者の保険料控除申告書(該当する場合のみ)	
■令和5年 給与所得者の基礎控除申告書、配偶者控除等申告書、所得金額調整控除申告書(マイナンバーは記載しないようにして下さい)	

【2】 年末調整に関する質問 (次のすべての質問に回答し、「はい」の場合、書類を添付願います)

2023年中に入社されましたか?	(はい ・ いいえ)	入社日 (本年 月 日) ←必ず記載ください
上記が「はい」の場合、前職で本年中に支払いを受けたお給料はありますか?	(はい ・ いいえ)	添付:前職の令和5年分源泉徴収票 *提出されない場合は、個人でご自身で確定申告が必要になります。
2ヶ所以上の会社からお給料をもらっていますか?	(はい ・ いいえ)	主たる勤め先となる会社名 ←必ず記載ください ()
扶養に入れている配偶者はいらっしゃいますか?	(はい ・ いいえ)	令和5年分 給与所得者の配偶者控除等の申告書 (マイナンバーは記載しないようにして下さい)
生命保険又は介護保険に加入していますか?	(はい・配偶者で提出・いいえ)	添付:生命保険料の控除証明書 (原本)
個人年金に加入していますか?	(はい・配偶者で提出・いいえ)	添付:生命保険料の控除証明書 (原本)
地震保険に加入していますか?	(はい・配偶者で提出・いいえ)	添付:地震保険料の控除証明書 (原本)
本年中に国民健康保険料または任意継続保険料を支払われましたか? (給料天引以外のもの)	(はい・配偶者で提出・いいえ)	保険料の合計額 ←必ず記載ください (年間 _____ 円)
本年中に国民年金を支払われましたか? (給料天引以外のもの)	(はい・配偶者で提出・いいえ)	添付:国民年金保険料控除証明書 (原本)
小規模企業共済や確定拠出年金(ideco)に加入されていますか?	(はい ・ いいえ)	添付:小規模企業共済等掛金控除証明書 (原本)
住宅ローン控除の適用がありますか? ※ 住宅ローン控除初年度は、確定申告が必要です	(はい ・ いいえ)	添付:住宅ローン残高証明書・控除申告書 (原本)
ご自身、ないし扶養ご家族の中に障害者の方はおられますか?	(はい ・ いいえ)	記載:扶養控除等申告書・所得金額調整控除申告書 添付:障害者手帳(写し)
海外在住の扶養親族があり、扶養控除申告書に記載しましたか?	(はい・配偶者で提出・いいえ)	添付:親族関係証明と送金証明(原本コピーとその翻訳)
離婚をなされておりますか?かつ、お子様はご自身で扶養されていますか?	(はい ・ いいえ)	未婚のひとり親の判定はこちら 
未婚の母(または父)ですか?かつ、お子様はご自身で扶養されていますか?	(はい ・ いいえ)	
その他特記事項があればご記載下さい。		

ご協力ありがとうございました。

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 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	あなたの続柄	あなたの住所(郵便番号 -)				
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	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 留学 障害者 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 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払			
					<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払			
					<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払			
					<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <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	障害者		寡婦	ひとり親		勤労学生		障害者又は勤労学生の内容(この欄に記載に当たっては、裏面の「2 記載についてのご注意」の(8)をお読みください。)		
	区分	該当者	本人	同一生計配偶者(注2)	扶養親族					

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	あなたとの続柄	
			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	
										配偶者 30歳未満又は70歳以上 障害者	留学 38万円以上の支払
				明・大・昭 平・令		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者				<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親	

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。

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5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

扶

所轄税務署長等	給与の支払者の名称(氏名)	(フリガナ)	あなたの生年月日	明・大・昭 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	あなたの氏名	世帯主の氏名					
市区町村長	給与の支払者の所在地(住所)	あなたの個人番号	あなたとの続柄					
		あなたの住所又は居所 (郵便番号 -)					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29.1.1以前生)	特定扶養親族(平13.1.2生~平17.1.1生)	令和5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5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。)			
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20.1.1以前生)	1				<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払			
					<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払			
					<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払			
					<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <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	障害者		本人	同一生計配偶者(注2)	扶養親族	障害者又は勤労学生の内容(この欄に記載に当たっては、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		
	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 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20.1.2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(該当する場合は○印を付けてください。)	令和5年中の所得の見積額(※)	異動月日及び事由	※ 「令和5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。	
										1
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5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"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親

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。

令和5年分 給与所得者の保険料控除申告書

所轄税務署長	給与の支払者の 名称(氏名)		
	※この申告書の提出を受けた給与の支払者(個人を除きます。)が記載してください。		(フリガナ) あなたの氏名
	給与の支払者の 法人番号		
税務署長	給与の支払者の 所在地(住所)		あなたの住所 又は 居所

記載のしかたはこちら



生命保険料控除	保険会社等の名称	保険等の種類	保険期間又は年金支払期	保険等の契約者の氏名	保険金等の受取人		新・旧の区分	あなたが本年中に支払った保険料等の金額(分配を受けた剰余金等の控除後の金額)	給与の支払者の確認
					氏名	あなたとの続柄			
一般の生命保険料							新・旧	(a) 円	
							新・旧	(a)	
							新・旧	(a)	
							新・旧	(a)	
(a)のうち新保険料等の金額の合計額		A	円	Aの金額を下計算式Ⅰ(新保険料等)に当てはめて計算した金額		①	(最高40,000円)	計(①+②) ③	(最高40,000円)
(a)のうち旧保険料等の金額の合計額		B	円	Bの金額を下計算式Ⅱ(旧保険料等)に当てはめて計算した金額		②	(最高50,000円)	②と③のいずれか大きい金額	④
介護医療保険料							(a)	円	
							(a)		
							(a)		
(a)の金額の合計額		C	円	Cの金額を下計算式Ⅰ(新保険料等)に当てはめて計算した金額		⑦	(最高40,000円)		円
個人年金保険料							新・旧	(a) 円	
					支払開始日		新・旧	(a)	
					支払開始日		新・旧	(a)	
					支払開始日		新・旧	(a)	
(a)のうち新保険料等の金額の合計額		D	円	Dの金額を下計算式Ⅰ(新保険料等)に当てはめて計算した金額		④	(最高40,000円)	計(④+⑤) ⑥	(最高40,000円)
(a)のうち旧保険料等の金額の合計額		E	円	Eの金額を下計算式Ⅱ(旧保険料等)に当てはめて計算した金額		⑤	(最高50,000円)	⑤と⑥のいずれか大きい金額	⑧
計算式Ⅰ(新保険料等)※				計算式Ⅱ(旧保険料等)※				生命保険料控除額計(⑦+⑧+⑨)(最高120,000円)	
A、C又はDの金額		控除額の計算式		B又はEの金額		控除額の計算式			
20,000円以下		A、C又はDの全額		25,000円以下		B又はEの全額			
20,001円から40,000円まで		(A、C又はD)×1/2+10,000円		25,001円から50,000円まで		(B又はE)×1/2+12,500円			
40,001円から80,000円まで		(A、C又はD)×1/4+20,000円		50,001円から100,000円まで		(B又はE)×1/4+25,000円			
80,001円以上		一律に40,000円		100,001円以上		一律に50,000円			

地震保険料控除	保険会社等の名称	保険等の種類(目的)	保険期間	保険等の契約者の氏名		地震保険料又は旧長期損害保険料区分	あなたが本年中に支払った保険料等のうち、左欄の区分に係る金額(分配を受けた剰余金等の控除後の金額)	給与の支払者の確認
				氏名	あなたとの続柄			
地震保険料控除						地震・旧長期	(A) 円	
						地震・旧長期		
	(A)のうち地震保険料の金額の合計額						(B) 円	
	(A)のうち旧長期損害保険料の金額の合計額						(C) 円	
地震保険料控除額		(Bの金額(最高50,000円) + (Cの金額(最高15,000円) × 1/2 + 5,000円) ※)				(最高50,000円)		

社会保険料控除	社会保険の種類	保険料支払先の名称	保険料を負担することになっている人		あなたが本年中に支払った保険料の金額
			氏名	あなたとの続柄	
					円
合計(控除額)					円

小規模企業共済等掛金控除	種類	あなたが本年中に支払った掛金の金額
	独立行政法人中小企業基盤整備機構の共済契約の掛金	円
	確定拠出年金法に規定する企業型年金加入者掛金	
	確定拠出年金法に規定する個人型年金加入者掛金	
	心身障害者扶養共済制度に関する契約の掛金	
合計(控除額)		円

◎この申告書の記載に当たっては、裏面の説明をお読みください。

※ 控除額の計算において算出した金額に1円未満の端数があるときは、その端数を切り上げます。

令和5年分 給与所得者の基礎控除申告書 兼 給与所得者の配偶者控除等申告書 兼 所得金額調整控除申告書

所轄税務署長	給与の支払者の 名称(氏名)	※この申告書の提出を受けた給与の支払者(個人を除きます。)が記載してください。	(フリガナ) あなたの氏名
	給与の支払者の 法人番号		
税務署長	給与の支払者の 所在地(住所)		あなたの住所 又は居所

記載のしかたはこちら



基・配・所

～記載に当たってのご注意～

- ◎ 「基礎控除申告書」と「配偶者控除等申告書」については、次の場合に応じて記載してください。
 - あなたの本年中の合計所得金額の見積額が1,000万円以下で、かつ、配偶者の本年中の合計所得金額の見積額が133万円以下である場合は、「基礎控除申告書」、「配偶者控除等申告書」の順に記載してください。
 - 上記1以外で、かつ、あなたの本年中の合計所得金額の見積額が2,500万円以下である場合は、「基礎控除申告書」のみ記載してください(「配偶者控除等申告書」を記載する必要はありません)。
- ◎ 「所得金額調整控除申告書」については、年末調整において所得金額調整控除の適用を受けようとする場合に記載してください。なお、あなたの本年中の年末調整の対象となる給与の収入金額が850万円以下である場合又は「所得金額調整控除申告書」の「要件」欄の各項目のいずれにも該当しない場合には、所得金額調整控除の適用を受けることはできません。

◆ 給与所得者の基礎控除申告書 ◆

○ あなたの本年中の合計所得金額の見積額の計算

所得の種類	収入金額	所得金額
(1) 給与所得		(裏面「4(1)」を参照) 円
(2) 給与所得以外の所得の合計額		(裏面「4(2)」を参照) 円
あなたの本年中の合計所得金額の見積額 (1)と(2)の合計額		円

○ 控除額の計算

判 定	区分Ⅰ		48万円
	900万円以下 (A)	900万円超 950万円以下 (B)	
定	950万円超 1,000万円以下 (C)	基礎控除の額	
	1,000万円超 2,400万円以下	円	
	2,400万円超 2,450万円以下	32万円	
	2,450万円超 2,500万円以下	16万円	

※ 左の「控除額の計算」の表を参考に記載してください。

◆ 給与所得者の配偶者控除等申告書 ◆

- 「控除額の計算」の表の「区分Ⅰ」欄については、「基礎控除申告書」の「区分Ⅰ」欄を参照してください。
- 「基礎控除申告書」の「区分Ⅰ」欄が(A)～(C)に該当しない場合や「配偶者控除等申告書」の「区分Ⅱ」欄が①～④に該当しない場合は、配偶者控除及び配偶者特別控除の適用を受けることはできません。

(フリガナ) 配偶者の氏名	配偶者の個人番号	配偶者の生年月日
	あなたと配偶者の住所又は居所が異なる場合の配偶者の住所又は居所	明・大・昭・平 年 月 日 非居住者である配偶者 生計を一にする事実

○ 配偶者の本年中の合計所得金額の見積額の計算

所得の種類	収入金額	所得金額
(1) 給与所得		(裏面「4(1)」を参照) 円
(2) 給与所得以外の所得の合計額		(裏面「4(2)」を参照) 円
配偶者の本年中の合計所得金額の見積額 (1)と(2)の合計額		* 円

判 定	48万円以下かつ年齢70歳以上 (昭29.1.1以前生) 《老人控除対象配偶者に該当》	(①)	配偶者控除
	48万円以下かつ年齢70歳未満	(②)	
	48万円超95万円以下	(③)	配偶者特別控除
	95万円超133万円以下	(④)	
区分Ⅱ		(上の①～④を記載)	

○ 控除額の計算

区 分 Ⅰ	区分Ⅱ										
	A	B	C	④(上記「配偶者の本年中の合計所得金額の見積額(1)と(2)の合計額」)(※印の金額))							
				①	②	③	95万円超 100万円以下	100万円超 105万円以下	105万円超 110万円以下	110万円超 115万円以下	115万円超 120万円以下
A	48万円	38万円	38万円	36万円	31万円	26万円	21万円	16万円	11万円	6万円	3万円
B	32万円	26万円	26万円	24万円	21万円	18万円	14万円	11万円	8万円	4万円	2万円
C	16万円	13万円	13万円	12万円	11万円	9万円	7万円	6万円	4万円	2万円	1万円
摘要	配偶者控除			配偶者特別控除							

配偶者控除の額	円
配偶者特別控除の額	円

※ 左の「控除額の計算」の表を参考に記載してください。

◆ 所得金額調整控除申告書 ◆ あなたの本年中の年末調整の対象となる給与の収入金額が850万円以下の場合、記載する必要はありません。

- 年末調整において所得金額調整控除の適用を受けようとする場合は、「要件」欄の該当する項目にチェックを付け、その項目に応じて「☆扶養親族等」欄及び「★特別障害者」欄にその該当する者について記載してください(該当者が複数人いる場合は、いずれか1名を記載することで差し支えありません)。
- 「要件」欄の2以上の項目に該当する場合は、いずれか1つの要件について、チェックを付け記載をすることで差し支えありません。
- 年末調整における所得金額調整控除の額については給与の支払者が計算しますので、この申告書に所得金額調整控除の額を記載する欄はありません。

要 件	<input type="checkbox"/> あなた自身が特別障害者 (右の★欄のみを記載)
	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 ^(注) が特別障害者 (右の☆欄及び★欄を記載)
	<input type="checkbox"/> 扶養親族が特別障害者 (右の☆欄及び★欄を記載)
	<input type="checkbox"/> 扶養親族が年齢23歳未満(平13.1.2以後生) (右の☆欄のみを記載)

☆扶養親族等	(フリガナ) 同一生計配偶者又は扶養親族の氏名	左記の者の個人番号	左記の者の生年月日
		あなたと左記の者の住所又は居所が異なる場合の左記の者の住所又は居所	明・大・昭・平・令 年 月 日 左記の者の合計所得金額(見積額)

★特別障害者	特別障害者に該当する事実 (裏面「3-2(4)」を参照)
	<input type="checkbox"/> 扶養控除等申告書のとおり

(注)「同一生計配偶者」とは、あなた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、本年中の合計所得金額の見積額が48万円以下(給与所得だけの場合は、給与の収入金額が103万円以下)の人をいいます。

◎ この申告書の記載に当たっては、裏面の説明をお読みください。