

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8年分 紙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) 税務署長	(株)テスト ※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。 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	(フリガナ) あなたの氏名	ネンチョウ タロウ 年調 太郎	あなたの生年月日 世帯主の氏名	昭 52 年 1 月 1 日 年調 太郎	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。)
市区町村長			あなたの個人番号	* * * * * * * * * *	あなたとの続柄	本人	
	給与の支払者の所在地(住所)	神戸市中央京町8-8-8	あなたの住所 又は居所	(郵便番号 -) 神戸市中央京町9-9-9	配偶者の有無	有	

以下の各欄に記載する親族がなく、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、上記の各欄を記載して給与の支払者に提出してください。

区分等	(フリガナ) 氏名	個人番号				老人扶養親族 (昭32.1.1以前生)	令和8年中の所得の見積額	非居住者である親族(注1)	住所又は居所	異動月日及び事由 (令和8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								特定扶養親族・特定親族 (平16.1.2生~平20.1.1生)	
A 源泉控除対象配偶者	ネンチョウ ハナコ	* * * * * * * * * * * *				300,000円	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。) ○	同居				
	年調 花子										昭 54. 1 . 1	
主たる給与から控除を受ける 源泉控除対象親族 (16歳以上) (平23.1.1以前生)	1 年調 次郎	ネンチョウ ジロウ	* * * * * * * * * * * *				□ 同居老親等 □ その他	0円	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	港区新橋7-7-7※ (※住民票のある住所)		
		子										平 17. 1 . 1
	2		* * * * * * * * * * * *				□ 同居老親等 □ その他	円	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			
												.
	3		* * * * * * * * * * * *				□ 同居老親等 □ その他	円	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			
												.
	4		* * * * * * * * * * * *				□ 同居老親等 □ その他	円	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			
												.
	C 障害者、寡婦、 ひとり親又は 勤労学生	□ 障害者	該当者 区分	本人	同一 配偶 者	計	扶養 親族 (注2)	□ 寡 婦 □ ひとり 親 □ 勤 労 学 生	障害者又は勤労学生の内容(この欄の記載に当たっては、裏面の「2 記載についてのご注意」の(9)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)							
※ 配偶者や親族が「源泉控除対象配偶者」や「源泉控除対象親族」などに該当するかは、裏面の「4 扶養親族等の範囲」をご確認ください。 (注)1 非居住者に該当する親族が特定親族である場合は「16歳以上30歳未満又は70歳以上」にチェックを付けてください。 2 特定親族は、扶養親族には該当しませんので、あなたの障害者控除の対象にはなりません。												
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	住所又は居所			

○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、給与の支払者を経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23.1.2以後生)	(フリガナ)名	個人番号	あなたの統柄	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8年中の所得の見積額(※)	異動月日及び事由	※「令和8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 年調 三郎	* * * * * * * * * *	子	平 23.1.1	同居		0 円		
	2	* * * * * * * * * *		・			円		
退職手当等を有する配偶者・扶養親族 ・特定親族	(フリガナ)名	個人番号	あなたの統柄	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8年中の所得の見積額(※)	障害者区分	異動月日及び事由
		* * * * * * * * * *		・		<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払	円	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別	