

平成 年分 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

登録 変更

この申告書は、あなたの給与について配偶者控除や扶養控除、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、控除対象配偶者や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。

所轄税務署長	給与の支払者の名称	(フリガナ) 氏名	生年月日	大・昭・平	年	月	日	性別	配偶者	有	無
	給与の支払者の所在地		個人番号	住所	(〒 -)						
税務署長								世帯主氏名	続柄		

あなたに控除対象配偶者や扶養親族がなく、かつ、あなた自身が、障害者、老年人、寡婦、寡夫又は勤労学生のいずれにも該当しない場合には、A,B,Cの欄に記入する必要はありません。

区分	氏名	続柄	生年月日	老人扶養控除	非居住(国外)	職業	住所または居所	本年中の所得の見積額	異動年月及び事由	
A 控除対象配偶者		配偶者	大 昭 平 年 月 日		<input type="checkbox"/>					
	個人番号									
B 扶養親族	1		大 昭 平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居老親 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>					
	個人番号									
	2		大 昭 平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居老親 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>					
	個人番号									
	3		大 昭 平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居老親 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>					
	個人番号									
C 障害者等	本人に関する事項にチェックを付けてください。 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別 / <input type="checkbox"/> 老年人 / <input type="checkbox"/> 寡婦 / <input type="checkbox"/> 特別の寡婦 / <input type="checkbox"/> 寡夫 / <input type="checkbox"/> 勤労学生									
	配偶者および扶養親族に関する事項		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別			<input type="checkbox"/> 扶養親族 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 一般 () <input type="checkbox"/> 特別 ()				
	障害者等の内容									
振込口座	本人名義の通帳	金融機関名	銀行 信金 信組	本店 支店	口座番号					

事業主記載欄

入社年月日 年 月 日	社会保険 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 加入日 月 日	基本給(時給)	備考
形態 <input type="checkbox"/> 社員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 他()	雇用保険 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 加入日 月 日	通勤交通費	
退職年月日 年 月 日	住民税特別徴収 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	固定給与合計	

※確認事項※	
当社以外の会社等で働いていますか？	
はい	いいえ

※主たる給与とは、この申告書を提出した給与の支払者から受ける給与をいいます。

※確認事項で、「はい」を選んだ場合、源泉所得税の徴収方法が乙欄となります。(通常よりも高い所得税を徴収します。)

主たる給与と従たる給与でそれぞれから源泉徴収されていますので、確定申告での調整が必要です。