

平成 29 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	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 年 月 日	配 有 偶 者 の 無 有 ・ 無	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 <small>※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。</small>	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		

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、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、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)氏個人番号	あなたとの続柄	生年月日	老人控除対象配偶者又は老人扶養親族(昭23.1.1以前生)	特定扶養親族(平7.1.2生、平11.1.1生)	住所又は居所	平成29年中の所得の見積額		異動月日及び事由 (平成29年中に異動があった場合に記載してください(以下同じ。))
							非居住者である親族	生計を一にする事実	
A 控除対象配偶者			明・大昭・平 . .					円	
B 控除対象扶養親族(16歳以上) (平14.1.1以前生)	1		明・大昭・平 . .	同居・その他 老親等					
	2		明・大昭・平 . .	同居・その他 老親等					
	3		明・大昭・平 . .	同居・その他 老親等					
	4		明・大昭・平 . .	同居・その他 老親等					
	5		明・大昭・平 . .	同居・その他 老親等					
C 障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生 <small>(右の該当する番号及び欄に○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。)</small>	1 障害者 区分 該当者 本人 控除対象者 扶養親族 一般の障害者 特別障害者 同居特別障害者					左記の内容 (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
D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等	(フリガナ)氏 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 氏名 あなた続柄 住所又は居所				異動月日及び事由

○住民税に関する事項

(住民税に関する事項) 16歳未満の扶養親族 (平14.1.2以後生)	(フリガナ)氏 氏名	個人番号	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	控除対象外国扶養親族	平成29年中の所得の見積額	異動月日及び事由
1				平 . .			円	
2				平 . .				
3				平 . .				

○ 「16歳未満の扶養親族」欄は、地方税法第45条の3の2第1項及び第2項並びに第317条の3の2第1項及び第2項に基づき、給与の支払者を經由して市区町村長に提出しなければならないとされてい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。



◎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。
 ◎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。
 ◎この申告書及び裏面の「申告」等には、平成28年9月1日現在の所得税法等関係法令の規定に基づいて作成してあります。
 ◎この申告書の記載に当たっては、裏面の「申告」等をお読みください。

