

# 記入例

ゴム印等で会社名と住所を記入し、法人番号を記入します

注：昨年マイナンバーを記入して頂いた方は今回は不要です。

ご自身の氏名（フリガナ）・住所・生年月日・配偶者の有無・印鑑とご自身のマイナンバーを記入します。

①配偶者について記入して下さい。但し、**年間150万円を超える給与等**があるときは記入しないで下さい。配偶者のマイナンバーの記入もお願いします。

②扶養している子、親、兄弟等について記入して下さい。但し、**16歳以上（H15.1.1以前生れ）**の方のみ記入して下さい。又、その方のうち**年間103万円を超える給与等**がある時は、記入しないで下さい。それぞれのマイナンバーの記入もお願いします。

16歳未満で扶養されている方がいらっしゃる場合は記入して下さい。**(H15.1.2以後生まれ)**

### 平成30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 税務署長 市区町村長	給与の支払者の名称（氏名） 給与の支払者の法人（個人）番号 給与の支払者の所在地（住所）	（フリガナ） あなたの氏名 あなたの個人番号 あなたの住所又は居所（郵便番号 - ）	あなたの生年月日 明・大 昭・平 年 月 日 世帯主の氏名 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、寡夫又は勤労学生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	氏名（フリガナ）	個人番号	老人扶養親族（昭和41.1以前生）	平成30年中の所得の見積額	住所又は居所
源泉控除対象配偶者（注1）		明・大 昭・平	<input checked="" type="checkbox"/> 特定扶養親族（平8.1.2生～平12.1.1生） <input type="checkbox"/> 非居住者である親族 <input type="checkbox"/> 生計を一にする事実		
主たる給与から控除を受ける			<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族 <input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		
控除対象扶養親族（16歳以上）（平15.1.1以前生）		明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族 <input type="checkbox"/> 同居特別障害者		
障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生		明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> 寡夫 <input type="checkbox"/> 勤労学生		

扶養親族が19歳以上23歳未満（H8.1.2～H12.1.1生）の場合チェックを付けます。

公的年金だけを得ている場合、本年中の収入金額が65歳未満で1,633,334円以下、65歳以上で2,050,000円以下だと控除対象になりますので、氏名、続柄、生年月日等を記入して下さい。

70歳以上の人は老人扶養親族。そのうち同居している人が「同居老親等」に該当するのでチェックを付けます。

公的年金だけを得ている場合、本年中の収入金額が65歳未満で108万円以下、65歳以上で158万円以下だと控除対象扶養親族になりますので、氏名、続柄、生年月日等を記入して下さい。

控除対象扶養親族と別居している場合、常に生活費等の送金を行っているなど、あなたと生計を一にしている必要があります

配偶者または扶養親族が非居住者（海外に住んでいる）である場合は○を付けてください。

障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	左記の内容(この欄に該当する場合は裏面の「2 記載についてのご注意」をお読みください。)	異動月日及び事由
障害者		
一般の障害者		
特別障害者		
同居特別障害者		
寡婦		
特別の寡婦		
寡夫		
勤労学生		
他の所得者が控除を受ける扶養親族等	控除を受ける他の所得者 氏名 あなたとの続柄 住所又は居所	異動月日及び事由

○住民税に関する事項

氏名（フリガナ）	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	平成30年中の所得の見積額	異動月日及び事由
明・大 昭・平			平 . . .			円	
明・大 昭・平			平 . . .			円	
明・大 昭・平			平 . . .			円	

○「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、給与の支払者を経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、あなたの給与に源泉控除を受けるための提出するものです。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。そのうちの1か所にしか提出することができません。