

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	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	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	※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。	あなたの個人番号	あなたの住所			有・無
	給与の支払者の所在地(住所)		あなたの住所又は居所				

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、寡夫又は勤労学生の場合は、以下の各欄に記入する必要はありません。

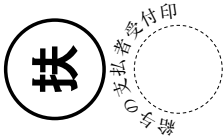
区分等	(フリガナ) 氏名	個人番号	生年月日	住所又は居所	平成30年中の所得の見積額	住 所 又 は 居 所	異動月日及び事由
源泉控除 A 対象配偶者 (注1)		あなたとの続柄	生 年 月 日	平成30年中の所得の見積額 非居住者 である親族	生計を一に する事実	住 所 又 は 居 所	(平成30年中に異動があった場合に 記載してください。以下同じ。)
主たる給与から控除を受ける 控除対象 扶養親族 B (16歳以上) (平15.1.1以前生)	1		明・大 昭・平		円		
	2		明・大 昭・平		円		
	3		明・大 昭・平		円		
	4		明・大 昭・平		円		
障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生 C	障害者 区分	同一生計配偶者(注2)	扶養親族	寡 婦	左記の内容(この欄に記載に当たっては、裏面の「2 記載についての(8)をお読みください。)	異動月日及び事由	
	一般の障害者		(人)	特別の寡婦			
	特別障害者		(人)	寡 夫			
	同居特別障害者		(人)	勤 労 学 生			
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。							

他の所得者が D 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 氏 名	住所又は居所	異動月日及び事由
			明・大 昭・平				
			明・大 昭・平				

○住民税に関する事項

16歳未満の 扶養親族 (平15.1.2以後生)	(フリガナ) 氏 名	個人番号	生 年 月 日	住 所 又 は 居 所	平成30年中の所得の見積額	異動月日及び事由
1			平		円	
2			平		円	
3			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「申告についての(8)等をお読みください。」