

扶

平成23年分給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

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。

所轄税務署長等	給与の支払者の名称(氏名)	生年月日	(フリガナ) あなたの氏名	昭和 年 月 日	世帯主の氏名	配属部署の無有
税務署長	給与の支払者の所在地(住所)	あなたの住所	あなたの住所	昭和 年 月 日	あなたとの続柄	有・無
市区町村長						

彼たる給与につ
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。)

あなたは控除対象配偶者や扶養親族がなく、かつ、あなたが障害者、寡婦、寡夫又は障害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。

氏名	あなたとの続柄	生年月日	老人控除対象者又は扶養親族(平成23年4月1日現在)	特定扶養親族(昭和64.1.2生～平成5.1.1生)	住所又は居所	平成23年度の所得の金額	異動月日及び事由(平成23年4月に異動があった場合に記載してください。)
1		明・大昭・平	老人控除対象者又は扶養親族(平成23年4月1日現在)	特定扶養親族(昭和64.1.2生～平成5.1.1生)			
2		明・大昭・平	老人控除対象者又は扶養親族(平成23年4月1日現在)	特定扶養親族(昭和64.1.2生～平成5.1.1生)			
3		明・大昭・平	老人控除対象者又は扶養親族(平成23年4月1日現在)	特定扶養親族(昭和64.1.2生～平成5.1.1生)			
4		明・大昭・平	老人控除対象者又は扶養親族(平成23年4月1日現在)	特定扶養親族(昭和64.1.2生～平成5.1.1生)			
5		明・大昭・平	老人控除対象者又は扶養親族(平成23年4月1日現在)	特定扶養親族(昭和64.1.2生～平成5.1.1生)			
1	障害者	障害者	障害者	障害者	左記の内容(この欄の記載に当たっては、面談の3(2)をお読みください。)	記載に)	異動月日及び事由(平成23年4月に異動があった場合に記載してください。)

氏名	生年月日	住所又は居所	異動の日及び理由	控除を受ける者の氏名	他の住所又は居所
	明・大昭・平				
	明・大昭・平				

裏面
申請
等は、平成22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。
この注意

は、この「従たる給与」とは、それ以外の給与の支払者から受ける給与をいい、出した給与の支払者から受ける給与をいいます。

⑤対象配偶者が老人に該当する場合には「老人控除対象配偶者又は老人扶養親族」欄に○印を付けてください。

その他の「同居老親等」の文字を、同居老親族が老人扶養親族に該当する場合には、その老人扶養親族が同居老親等に該当するときには同欄の「同居老親等」の文字を、同居老親族以外の老人扶養親族であるときは「その他」

の文字を○で囲んでください。また、**特定扶養親族**が**特定扶養親族**に該当する場合には、「特定扶養親族」欄に○印を付けてください。

面の申告についての注意等をお読みください。

あなたごの 続柄	生年月日	住所又は居所	平成23年中の 所得の見積額	異動月日及び事由 (平成23年中に異動があった) (場合に記載してください。)
平	・			
平	・			
平	・			

3

16歳未満の家族
扶養親族
(平81.2以後生)

A社 47%

◎「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。



