

平成 31 年 (2019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	年 月 日	従たる給与についての扶養控除等申告書の提出 (提出している場合は、この申告書に併せて提出してください。)
税務署長	給与の支払者の法人 (個人) 番号	あなたの個人番号	勤務上の氏名	あなたの住所	
市区町村長	給与の支払者の所在地 (住所)	あなたの住所 (郵便番号 -)	配偶者の有無	有・無	



○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「申告についてのご注意」欄をお読みください。

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、高齢、寡夫又は勤労学生が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) 氏名	個人番号		平成30年(2019年)中の所得の基礎額			住所又は居所	異動月日及び事由	
		あなたとの関係	生年月日	専ら扶養親族 (平16.1.2以後)	所得の基礎額	所得の基礎額			所得の基礎額
源泉控除対象配偶者 (注1)	②								
主たる給与から控除を受ける 控除対象扶養親族 (16歳以上) (平16.1.2以後)	1	③			① 同居者等 ② その他 ③ 特別扶養親族	④			
	2				① 同居者等 ② その他 ③ 特別扶養親族	④			
	3				① 同居者等 ② その他 ③ 特別扶養親族	④			
	4				① 同居者等 ② その他 ③ 特別扶養親族	④			
障害者、高齢、寡夫又は勤労学生	障害者	区分	本人	一般の障害者	特別障害者	同席特別障害者	⑤	⑥	
	⑤	④	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	
	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	
	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	
他の所得者が控除を受ける扶養親族等	氏名	あなたとの関係	生年月日	住所又は居所	控除を受ける他の所得者	氏名	あなたとの関係	住所又は居所	異動月日及び事由

○住民税に関する事項

16歳未満の扶養親族 (平16.1.2以後)	(フリガナ) 氏名	個人番号	あなたとの関係	生年月日	住所又は居所	平成30年(2019年)中の所得の基礎額	平成31年(2020年)中の所得の基礎額	異動月日及び事由
1	⑰							
2								
3								

○「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37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くてはならないとされている給与所得者の扶養親族中申告書の記載欄を兼ねています。