

令和3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	男・大・昭 平・令	年	月	日	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	あなたの個人番号	あなたの個人番号	扶養主の氏名	あなたの性別				
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)		配偶者の有無	有	無		

ここの情報を記入します。

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、ひとり親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)氏名	個人番号										あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	所得の見積額	異動月日及び事由					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0						1	2			
源泉控除対象配偶者(注1)	○○ ○○ ○○ ○○	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2		男・大 昭・平	4	9	12		250,000	
主たる給与から控除を受ける B 控除対象扶養親族(16歳以上)(平18.1.1以前生)		1													男・大 昭・平						
		2													男・大 昭・平						
		3													男・大 昭・平						
		4													男・大 昭・平						
障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生 C	<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 勤労学生	区分	該当者	本人	同一生計配偶者(注2)	扶養親族							障害者又は勤労学生の内容(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							
		一般の障害者				(人)															
		特別障害者				(人)															
		同居特別障害者				(人)															

税制改正を反映した様式イメージ
今後、レイアウトの調整などを行います。

所得の見積額には、収入額から550,000円を差し引いた金額を記入します。
給与収入80万円の場合
800,000 - 550,000 = 250,000円
※55万円未満の方は0円となります。

お子さんのうち、配偶者の扶養として申告している子を記入します。

D 他の所得者が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	あなたとの続柄	住所又は居所
			男・大 平・令				
			男・大 平・令				

○住民税に関する事項(この欄は、地方税法第45条の3の2及び第317条の3の2に基づき、給与の支払者を経由して市区町村長に提出す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。)

16歳未満の扶養親族(平18.1.2以後生)	(フリガナ)氏名	個人番号	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	控除対象外所得の見積額	令和3年中の所得の見積額	異動月日及び事由
				平・令 平・令			円	
				平・令 平・令			円	
				平・令 平・令			円	

令和3年中に15歳以下のお子さんを記入します。

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が必要があります。
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、その申告については、裏面の「1 申告についてのご注意」

提出することができません。
する人はいない人も提出する