

令和2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・令	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	あなたの個人番号	世帯主の氏名			
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)	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			老人扶養親族 (昭26.1.1以前生) 特定扶養親族 (平10.1.2生～平14.1.1生)	令和2年中の所得の見積額		住所又は居所	異動月日及び事由 [令和2年中に異動があった場合に記載してください(以下同じ)。]																			
		あなたとの続柄	生年月日	非居住者である親族		生計を一にする事実																						
A 源泉控除対象配偶者 (注1)							円																					
B 控除対象扶養親族 (16歳以上) (平17.1.1以前生)		1			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円																					
		2			<input type="checkbox"/> 特定扶養親族		円																					
		3			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円																					
		4			<input type="checkbox"/> 特定扶養親族		円																					
C 障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	<input type="checkbox"/> 障害者		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>区分</th> <th>該当者</th> <th>本人</th> <th>同一生計配偶者(注2)</th> <th>扶養親族</th> </tr> <tr> <td>一般の障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> <tr> <td>特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> <tr> <td>同居特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> </table> 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。	区分	該当者	本人	同一生計配偶者(注2)	扶養親族	一般の障害者				(人)	特別障害者				(人)	同居特別障害者				(人)	<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> 特別の寡婦 <input type="checkbox"/> 寡夫 <input type="checkbox"/> 勤労学生	左記の内容(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
区分	該当者	本人	同一生計配偶者(注2)	扶養親族																								
一般の障害者				(人)																								
特別障害者				(人)																								
同居特別障害者				(人)																								
D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等	氏名	あなたの続柄	生年月日	住所又は居所	控除を受ける他の所得者			異動月日及び事由																				
		明・大・昭 平・令			氏名	あなたの続柄	住所又は居所																					

○ 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、公的年金等の支払者を経由して市区町村長に提出する公的年金等受給者の扶養親族等申告書の記載欄を兼ねています。)

16歳未満の扶養親族 (平17.1.2以後生)	(フリガナ) 氏名	個人番号	あなたの続柄	生年月日	住所又は居所	控除対象外 国外扶養親族	令和2年中の所得の見積額	異動月日及び事由
				平・令 平・令				
				平・令 平・令				
				平・令 平・令				

単身児童扶養者
 該当する場合には左記にチェックを付けてください。
 児童扶養手当証書の番号
 生計を一にする児童の氏名
 左記の児童の令和2年中の所得の見積額
 異動月日及び事由



◎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等をお読みください。