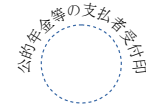


平成31年分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

所轄税務署長等	公的年金等の支払者の名称	(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
税務署長	公的年金等の支払者の法人番号	あなたの個人番号	世帯主の氏名	
市区町村長	公的年金等の支払者の所在地	あなたの住所又は居所	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、寡婦又は寡夫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		老人控除対象配偶者又は老人扶養親族(昭25.1.1以前生)	平成30年(2019年)中の所得の見積額	住所又は居所														
		あなたとの続柄	生年月日	特定扶養親族(平9.1.2生～平13.1.1生)	非居住者である親族															
A 源泉控除対象配偶者(注1)																				
B 控除対象扶養親族(16歳以上)(平16.1.1以前生)																				
C 障害者、寡婦又は寡夫	<input type="checkbox"/> 障害者 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>区分</td> <td>本人</td> <td>同一生計配偶者(注2)</td> <td>扶養親族</td> </tr> <tr> <td>一般の障害者</td> <td></td> <td></td> <td>() 人</td> </tr> <tr> <td>特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td>() 人</td> </tr> <tr> <td>同居特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td>() 人</td> </tr> </table>	区分	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	左記の内容 (この欄の記載に当たっては、裏面の「3記載についてのご注意」の(7)をお読みください。)	
区分	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														

◎この申告書は、あなたの公的年金等(確定給付)企業年金や一定金額以下の公的年金等を除きます。について、基礎的控除や人的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。
◎この申告書の記載に当たっては、裏面の「申告についての注意」をお読みください。

○ 住民税に関する事項

16歳未満の扶養親族(平16.1.2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	控除対象外国外扶養親族	平成30年(2019年)中の所得の見積額
				平 . .			
				平 . .			

◎「16歳未満の扶養親族」欄は、地方税法第45条の3の3第1項及び第317条の3の3第1項に基づき、公的年金等の支払者を経由して市区町村長に提出しなければならないとされている公的年金等受給者の扶養親族申告書の記載欄を兼ねています。