

# 平成28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	生年月日	明・大 昭・平	年	月	日	配 有 偶 者 の 無	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							



あなたに控除対象配偶者や扶養親族がなく、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	氏名 個人番号	あなたとの 続柄	生年月日	老人控除対象配偶者 又は老人扶養親族 (昭22.1.1以前生)	特定扶養親族 (平6.1.2生 ～10.1.1生)	住所又は居所	平成28年中の所得の見積額		異動月日及び事由 (平成28年中に異動があった場合に記載してください(以下同じ。))																
							非居住者 である親族	生計を一にする事実																	
A 控除対象 配偶者			明・大 昭・平					円																	
B 控除対象 扶養親族 (16歳以上) (平13.1.1以前生)	1		明・大 昭・平	同居 老親等	その他			円																	
	2		明・大 昭・平	同居 老親等	その他			円																	
	3		明・大 昭・平	同居 老親等	その他			円																	
	4		明・大 昭・平	同居 老親等	その他			円																	
	5		明・大 昭・平	同居 老親等	その他			円																	
C 障害者、寡婦、寡夫 又は勤労学生 (右の該当する番号及び欄 に○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。)	1 障害者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>区分</th> <th>本人</th> <th>控除対象配偶者</th> <th>扶養親族</th> </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	控除対象配偶者	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	2 寡婦	3 特別の寡婦	4 寡夫	5 勤労学生	左記の内容		異動月日及び事由
区分	本人	控除対象配偶者	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		異動月日及び事由																
			明・大 昭・平				氏名	あなたとの続柄	住所又は居所																
			明・大 昭・平																						

○住民税に関する事項

(住民税に関する事項) 16歳未満の 扶養親族 (平13.1.2以後生)	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28年中の 所得の見積額	異動月日及び事由
1				平			円	
2				平			円	
3				平			円	

◎ 「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、給与の支払者を經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。

※ すでに提出済みであるマイナンバーと相違ないためマイナンバーをこの申告書上に記載しないときに、申告者がその旨を確認して署名又は押印してください。  
給与支払者欄は、給与支払者が既に提出済みのマイナンバーを確認していることを示すための押印欄です。ここは給与支払者側が押印することでその旨の意思表示をします。

※ 申告者	マイナンバー(個人番号)については給与支払者に提供済みのマイナンバーと相違ございません。	あなたの署名又は押印	給与支払者	給与支払者 確認済み押印
----------	--	------------	-------	-----------------

- ◎ この申告書は、マイナンバー(個人番号)を記載しない場合に利用します。
- ◎ 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、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か所にししか提出することができません。
- ◎ この申告書は、国税庁が公表した「平成二十八年分給与所得者の扶養控除等(異動)申告書」を参考に作成してあります。
- ◎ この申告書の記載にあたっては、国税庁等が公表している記載例等をお読みください。