

平成29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) 株式会社リージェンシー	(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	配 有 偶 者 の 無
税務署長	給与の支払者の法人(個人)番号 3 0 1 1 1 1 0 1 0 4 9 9 5 5	あなたの個人番号	世帯主の氏名	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、〇印を付けてください。
市区町村長	給与の支払者の所在地(住所) 東京都新宿区西新宿3-1-5新宿嘉泉ビル7F	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	(フリガナ)氏個人番号	あなたの続柄	生年月日	老人控除対象配偶者又は老人扶養親族(昭23.1.1以前生)	特定扶養親族(平7.1.2生～平11.1.1生)	住所又は居所	平成29年中の所得の見積額 非居住者生計を一にする事実	異動月日及び事由 平成29年中に異動があった場合に記載してください。(以下同じ。)																			
A 控除対象配偶者			明・大昭・平 . .																								
B 控除対象扶養親族(16歳以上)(平14.1.1以前生)	1		明・大昭・平 . .	同居老親等	その他																						
	2		明・大昭・平 . .	同居老親等	その他																						
	3		明・大昭・平 . .	同居老親等	その他																						
	4		明・大昭・平 . .	同居老親等	その他																						
	5		明・大昭・平 . .	同居老親等	その他																						
C 障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	<table border="1"> <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>1 障害者</td> <td></td> <td></td> <td>()人</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	控除対象配偶者	扶養親族	1 障害者			()人	一般の障害者			()人	特別障害者			()人	同居特別障害者			()人	2 寡婦		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	本人	控除対象配偶者	扶養親族																								
1 障害者			()人																								
一般の障害者			()人																								
特別障害者			()人																								
同居特別障害者			()人																								
3 特別の寡婦																											
4 寡夫																											
5 勤労学生																											
D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等	(フリガナ)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 氏名、 <small>あなただけの</small> 続柄、住所又は居所			異動月日及び事由																			
			明・大昭・平 . .																								
			明・大昭・平 . .																								

○住民税に関する事項

住民税に関する事項	(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	平成29年中の所得の見積額	異動月日及び事由
16歳未満の扶養親族(平14.1.2以後生)				平 . .				
				平 . .				
				平 . .				

◎「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給与所得者の扶養親族申告書の記載欄を兼ねています。



給付の支払者受付印



◎この申告書は、あなたの給与について養育費控除や障害者控除などの特典を受けることができるかどうかを判断するために提出するものです。
◎この申告書は、あなたの給与について養育費控除や障害者控除などの特典を受けることができるかどうかを判断するために提出するものです。
◎この申告書は、あなたの給与について養育費控除や障害者控除などの特典を受けることができるかどうかを判断するために提出するものです。
◎この申告書は、あなたの給与について養育費控除や障害者控除などの特典を受けることができるかどうかを判断するために提出するものです。

平成29年分 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

【記載例】

株式会社リージェンシー		(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	配偶者の氏名 世帯主の氏名	配偶者の有・無
税務者長 市区町村長	給与の支払者の法人(個人)番号 3 0 1 1 1 0 1 0 4 9 9 5 5	あなたの個人番号	あなたの住所又は居所 (郵便番号) 東京都新宿区西新宿3-1-5新宿嘉泉ビル7F		



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場合、あなた自身に該当する場合は、以下の欄に記入する必要はありません。

区分等	(フリガナ) 氏名	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	平成29年中の所得の見積額	異動月日及び事由
A 控除対象配偶者						
B 控除対象扶養親族 (16歳以上) (平14.1.1以前生)	1	同居老親等				
	2	同居老親等	明・大昭・平			
	3	同居老親等	明・大昭・平			
	4	同居老親等	明・大昭・平			
	5	同居老親等	明・大昭・平			
C 障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	1 障害者	区分 本人 控除対象配偶者 扶養親族	2 寡婦 3 特別の寡婦 4 寡夫 5 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	
D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等	(フリガナ) 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	異動月日及び事由

※太枠内をご記入ください。

「あなたの個人番号」は未記入で結構です。

こちらに捺印ください。

こちらには捺印しないでください。

○住民税に関する事項

区分	(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	平成29年中の所得の見積額	異動月日及び事由
16歳未満の扶養親族 (平14.1.2以後生)				平		円	
				平			
				平			

◎ 「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。