

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	世帯主の氏名		あなたとの続柄		配偶者の有無 有・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	※この申告書の提出を受けた給与の支払者が記載してください。 2 0 0 0 0 2 0 0 2 0 0 0 1	あなたの個人番号								
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 of 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。

主たる給与から控除を受ける	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)	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	特定扶養親族 (平10.1.2生～平14.1.1生)	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		
				明・大 昭・平	・	・	<input type="checkbox"/> 特定扶養親族			
		2				<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円		
				明・大 昭・平	・	・	<input type="checkbox"/> 特定扶養親族			
		3				<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円		
				明・大 昭・平	・	・	<input type="checkbox"/> 特定扶養親族			
		4				<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円		
			明・大 昭・平	・	・	<input type="checkbox"/> 特定扶養親族				
C 障害者、寡 婦、寡夫又は 勤 労 学 生	<input type="checkbox"/> 障害者	区分 該当者 一般の障害者 特別障害者 同居特別障害者	本人 同一生計 配偶者(注2)	扶養親族 (人) (人) (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	
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。										
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・令 明・大・昭 平・令		氏 名	あなたとの続柄	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、給与の支払者を經由して市区町村長に提出する給与所得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	令 和 2 年 中 の 所 得 の 見 積 額	異動月日及び事由
	1				平・令 ・			円	
	2				平・令 ・			円	
	3				平・令 ・			円	
単身児童扶養者	<input type="checkbox"/> 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 2年中の見積額			異 動 月 日 及 び 事 由	

扶

給与の支払者受付印

○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せん。
○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。