

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
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	あなたの続柄	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。)

扶

給与の支払者受付印

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。

2	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。))
主たる給与から控除を受ける	源泉控除 A 対象配偶者 (注1)						
	控除対象 B 扶養親族 (16歳以上) (平17.1.1以前生)	1					
		2					
	3						
4							
障害者、寡 C 婦、寡夫又は 勤 労 学 生	<input type="checkbox"/> 障害者	区分	該当者	本 人	同 一 生 計 配偶者(注2)	扶養親族	<input type="checkbox"/> 寡 婦
		一般の障害者				(人)	<input type="checkbox"/> 特別の寡婦
		特別障害者				(人)	<input type="checkbox"/> 寡 夫
		同居特別障害者				(人)	<input type="checkbox"/> 勤 労 学 生
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。							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。)
(注) 1 源泉控除対象配偶者とは、所得者(令和2年中の所得の見積額が900万円以下の人に限ります。)と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で、令和2年中の所得の見積額が95万円以下の人をいいます。 2 同一生計配偶者とは、所得者と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で、令和2年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。							
他の所得者が D 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
	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						円	
	2						円	
	3						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 所 得 の 見 積 額		異 動 月 日 及 び 事 由	