

令和5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	扶 養 控 除 等 申 告 書 の 提 出 に 関 し て の 注 意 事 項 を ご 覧 願 い ま す。 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	あなたの続柄	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、ひとり親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) 氏名	個人番号		老人扶養親族 (昭29.1.1以前生)	令和5年中の 所得の見積額	非居住者である親族	住所又は居所	異動月日及び事由 令和5年中に異動が あった場合に記載し てください(以下同 じ)。	
		あなたの続柄	生年月日	特定扶養親族 (平13.1.2生～平17.1.1生)		生計を一にする事実 (該当する場合は○印を付けてください。)			
A 源泉控除 対象配偶者 (注1)					円				
B 控除対象 扶養親族 (18歳以上) (平20.1.1以前生)	1			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払			
				<input type="checkbox"/> 特定扶養親族	円				
				<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払			
				<input type="checkbox"/> 特定扶養親族	円				
C 障害者、寡婦、 ひとり親又は勤 労学生	2			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払			
				<input type="checkbox"/> 特定扶養親族	円				
				<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払			
				<input type="checkbox"/> 特定扶養親族	円				
D 他の所得者が 控除を受ける 扶養親族等	3			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払			
				<input type="checkbox"/> 特定扶養親族	円				
				<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払			
				<input type="checkbox"/> 特定扶養親族	円				
主たる給与から控除を受ける	障害者、寡婦、 ひとり親又は勤 労学生	障害者 区分	該当者	本人	同一生計 配偶者(注2)	扶養親族	障害者又は勤労学生の内容(この欄に記載に当たっては、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	
			一般の障害者	()	()	()			<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 勤労学生
			特別障害者	()	()	()			
			同居特別障害者	()	()	()			
			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。						
注	1 (源泉控除対象配偶者とは、所得者(令和5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5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5年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。								

①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。
 ②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。
 ③この申告書は、2が所以とから給与の支払を受けている場合は、そのうち(1)か所にて提出する方ができません。
 ④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」等をお読みください。

○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、給与の支払者を経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20.1.2以後生)	(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 (該当する場合は○印を付けてください)	令和5年中の所得の 見積額(※)	異動月日及び事由
		あなたの続柄	生年月日				非居住者である親族 (該当する項目にチェックを付けてください。)		
1					平・令				
					平・令				
2					明・大・昭 平・令		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別	寡婦又はひとり親 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親