

令和7年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

扶

所轄税務署長等 *****	給与の支払者の名称(氏名)	(フリガナ) キャル タロウ あなたの氏名	あなたの生年月日	平 10年 1月 1日	異な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	*****	世帯主の氏名	キャル太郎	
市区町村長	給与の支払者の所在地(住所)	あなたの個人番号	あなたとの続柄	本人	
		あなたの住所又は居所 (郵便番号 101-0029) 東京都千代田区神田相生町 1	配偶者の有無	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、勤労学生、又は学生である場合は、この申告書の提出は必要ありません。

区分等	(フリガナ)氏名	個人番号		令和7年中の所得の見積額	非居住者である親族 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。)	住所又は居所	異動月日及び事由 (令和7年中に異動があった場合に記載してください) (以下同じです。)	
		あなたとの続柄	生年月日					
源泉控除対象配偶者(注1)		*****						
主たる給与から控除を受ける B 扶養親族(16歳以上) (平22.1.1以前生)	1	*****		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族	<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			
	2	*****		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族	<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			
	3	*****		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族	<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			
	4	*****		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族	<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			
障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生 C	<input type="checkbox"/> 障害者 区分 一般の障害者 特別障害者 同居特別障害者	該当者 本人 同一生計配偶者(注2) 扶養親族	<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 勤労学生	障害者又は勤労学生の内容は、裏面の「2 記載についてのご注意」の9をお読みください。				異動月日及び事由
	(注) 1 源泉控除対象配偶者とは、所得者(令和7年中の所得の見積額が900万円以下の人)に限ります。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7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	氏名	あなたとの続柄	住所又は居所	異動月日及び事由

○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22.1.2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	控除対象外国扶養親族 (該当する場合は○印を付けてください。)	令和7年中の所得の見積額(※)	異動月日及び事由
	1	*****					円	
退職手当等を有する配偶者・扶養親族	(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	非居住者である親族 (該当する場合は○印を付けてください。)	令和7年中の所得の見積額(※)	異動月日及び事由
	1	*****				<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 16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	円	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別

○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、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か所しか提出することができません。
○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。
○この申告書の記載に当たっては、裏面の「1 申告についてのご注意」等を

記載のしかたはこちら



※「令和7年中の所得の見積額」欄には、源泉所得を除いた所得の見積額を記載します。

寡婦又はひとり親
☐ 寡婦
☐ ひとり親

※入力箇所：赤枠①入力必須(住所は住民票と同じ住所を入力)

青枠②については該当者のみ入力(扶養する親族がいる場合のみ)

※個人番号は入力しないよう、お願いいたします。