

# SAMPLE

## 令和5年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

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、源泉徴収対象配偶者、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。  
この申告書は、2か所以上給与の支払を受けている場合には、そのうちの1か所から提出することができます。

扶

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。)

所轄税務署長等 品川	給与の支払者の 名 称 (氏 名)	三菱総研DCS株式会社	社 員 番 号	072265	生 年 月 日	昭和60年 2月 15日生	あ な た の 個 人 番 号		
税務署長	給与の支払者の 法人(個人)番号	1   0   1   0   7   0   1   0   1   6   5   4   9	(フリガナ) あなたの氏名	かもり きょう 金森 黄菜子			<input checked="" type="checkbox"/> 提出済み <input type="checkbox"/> 後日提出予定		
市区町村長	給与の支払者の 所在地(住 所)	東京都 品川区 東品川 4-12-2	世帯主の氏名	井口 黄菜子	あなたとの続柄	本人	あなたの年間所得見横額 <b>3,560,000</b> 円 配偶者の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
			あなたの住所 又 は 居 所	(郵便番号 162-0064 ) 東京都新宿区市谷仲之町 3-2-4 406					

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、以下の各欄には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	氏 名	あなたとの続柄	生 年 月 日	扶養 老人控除対象配偶者 又は老人扶養親族	特定 扶養親族	住 所 又 は 居 所	源泉控除対象 配偶者	年間所得の見積額 非居住者である親族 生計を一にする事実	障 害 区 分	異 動 月 日 及 び 事 由 (本年度中に異動があった場合に記載してください。)
	A 配偶者 (同一生計) (源泉控除対象)			明・大・昭・平 年 月 日	1：該当 2：非該当			1：該当 2：非該当	円 1：一般障害 2：特別障害 3：同居特別		
	B 控除対象 扶養親族 (16歳以上)	個人番号 <input type="checkbox"/> 提出済み <input type="checkbox"/> 後日提出予定		明・大・昭・平 年 月 日	1：同居老親等 2：その他			円 1：一般障害 2：特別障害 3：同居特別			
		1		明・大・昭・平 年 月 日	1：同居老親等 2：その他			円 1：一般障害 2：特別障害 3：同居特別			
		個人番号 <input type="checkbox"/> 提出済み <input type="checkbox"/> 後日提出予定		明・大・昭・平 年 月 日	1：同居老親等 2：その他			円 1：一般障害 2：特別障害 3：同居特別			
		2		明・大・昭・平 年 月 日	1：同居老親等 2：その他			円 1：一般障害 2：特別障害 3：同居特別			
		個人番号 <input type="checkbox"/> 提出済み <input type="checkbox"/> 後日提出予定		明・大・昭・平 年 月 日	1：同居老親等 2：その他			円 1：一般障害 2：特別障害 3：同居特別			
		3		明・大・昭・平 年 月 日	1：同居老親等 2：その他			円 1：一般障害 2：特別障害 3：同居特別			
	個人番号 <input type="checkbox"/> 提出済み <input type="checkbox"/> 後日提出予定		明・大・昭・平 年 月 日	1：同居老親等 2：その他			円 1：一般障害 2：特別障害 3：同居特別				
	4		明・大・昭・平 年 月 日	1：同居老親等 2：その他			円 1：一般障害 2：特別障害 3：同居特別				
個人番号 <input type="checkbox"/> 提出済み <input type="checkbox"/> 後日提出予定		明・大・昭・平 年 月 日	1：同居老親等 2：その他			円 1：一般障害 2：特別障害 3：同居特別					
個人番号 <input type="checkbox"/> 提出済み <input type="checkbox"/> 後日提出予定		明・大・昭・平 年 月 日	1：同居老親等 2：その他			円 1：一般障害 2：特別障害 3：同居特別					
C 障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生 〔右の該当する番号及び欄に○を付けてください〕	1 一般障害者 2 特別障害者	3 寡 婦 4 ひとり親 5 勤労学生	左 記 の 内 容							異 動 月 日 及 び 事 由 (本年度中に異動があった場合に記載してください。)	
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 氏 名 あなたとの続柄 住 所 又 は 居 所				障 害 区 分	異 動 月 日 及 び 事 由	
			・ ・						1：一般障害 2：特別障害 3：同居特別		

年少扶養 平成 20.01.02 以後に生まれた方 特定扶養 平成13.01.02 ～ 平成 17.01.01 生まれ 老人扶養 昭和 29.01.01 以前に生まれた方

〔住民税に 関する事項〕	氏 名	あなたとの続柄	生 年 月 日	住 所 又 は 居 所	年間所得の見積額	障 害 区 分	異 動 月 日 及 び 事 由 (本年度中に異動があった場合に記載してください。)
					控 除 対 象 外 国 外 扶 養 親 族		
16歳未満の 扶 養 親 族	1 井口 小葉子	子	平・令 29年 12月 24日	東京都新宿区市谷仲之町3-24-406	円 ┆┆┆┆┆┆	1:一般障害	
	個人番号	■ 提出済み	<input type="checkbox"/> 後日提出予定			2:特別障害	
	2		平・令 年 月 日	円 ┆┆┆┆┆┆	1:一般障害		
	個人番号	<input type="checkbox"/> 提出済み	<input type="checkbox"/> 後日提出予定		2:特別障害		
	3		平・令 年 月 日	円 ┆┆┆┆┆┆	1:一般障害		
	個人番号	<input type="checkbox"/> 提出済み	<input type="checkbox"/> 後日提出予定		2:特別障害		

◎「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。

◎この申告書は印字確認用です。  
提出しないでください。

002 ○住民税に関する事項