

記入例

社員番号：000096

【確認用】

令和3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 東村山 税務署長 中央区 市区町村長	給 の 法 給 の 所	①氏名を記入 し下記を確認して下さい。⇒ 誤りがあれば二重線で訂正下さい。 ・生年月日 ・世帯主の氏名 ・続柄 ・住所 ・配偶者の有無 ※個人番号は不要 ※印不要	(フリガナ) サカ タロウ あなたの氏名 (性別: ♂ 女) あなたの個人番号 あなたの住所 又は 居所 (郵便番号 103-0000) 東京都中央区〇〇町1-2-3 配偶者の有無 有・☑	あなたの生年月日 明・大・平 41 年 4 月 17 日 世帯主の氏名 あなたの続柄	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

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。

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 (昭和27.1.1以前生)	令和3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3年中に異動があった場合に)																	
	A 源泉控除 対象配偶者 (注1)		あなたの続柄 生 年 月 日	特定扶養親族 (平成18.1.2生～平成15.1.1生)	非居住者 生計を一に する事実																			
	B 扶養親族 (16歳以上) (平成18.1.1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	円																		
		2			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族	円																		
		3			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族	円																		
4				<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <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	<input type="checkbox"/> 障害者 <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>該当者</th> <th>本人</th> <th>同一生計 配偶者(注2)</th> <th>扶養親族</th> </tr> <tr> <td>一般の障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> <tr> <td>特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> <tr> <td>同居特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 勤労学生	区分	該当者	本人	同一生計 配偶者(注2)	扶養親族	一般の障害者				(人)	特別障害者				(人)	同居特別障害者				(人)	障害者又は勤労学生の内容 異動月日及び事由		
区分	該当者	本人	同一生計 配偶者(注2)	扶養親族																				
一般の障害者				(人)																				
特別障害者				(人)																				
同居特別障害者				(人)																				
D 他の所得者が 控除を受ける 扶養親族等	氏 名	あなたの続 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、給与の支払者を經由して市区町村長に提出す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。)

16歳未満の 扶養親族 (平成18.1.2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	令和3年中の 所得の見積額	異動月日及び事由
	1						円	
	2						円	
	3						円	

⇒ ⑤ 16歳“未満”の扶養親族の
氏名、続柄、生年月日、住所をご確認下さい。

扶養者がいない場合は、①の氏名を記入するだけで結構です。(印不要)

◎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
◎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
◎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

記入例

社員番号：000096

令和4年分

給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

扶

記載のしかたはこちら



所轄税務署長等 東村山 税務署長 中央区 市区町村長	給 の 法 給 の 所	①氏名を記入 し下記を確認して下さい。⇒ 誤りがあれば二重線で訂正下さい。 ・生年月日 ・世帯主の氏名 ・続柄 ・住所 ・配偶者の有無 ※個人番号は不要 ※印不要	(フリガナ) サカ タロウ あなたの氏名 (性別: ♂ 女) あなたの個人番号 あなたの住所 又は 居所 (郵便番号 103-0000) 東京都中央区〇〇町1-2-3 配偶者の有無 有・ <input checked="" type="checkbox"/>	あなたの生年月日 明・大・ <input checked="" type="checkbox"/> 41年 4月 17日 世帯主の氏名 あなたの続柄 	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。)
--	----------------------------	---	---	--	---

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 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 (昭和28.1.1以前生)	令和4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4年中に異動があった場合に) ◎																
	A 源泉控除 対象配偶者 (注1)		あなたの続柄 生 年 月 日	特定扶養親族 (平成19.1.2生～平成16.1.1生)	非居住者 生計を一に する事実																		
	B 扶養親族 (16歳以上) (平成19.1.1以前生)	1		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円																	
		2		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円																	
		3		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円																	
4			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円																		
C 障害者、寡婦、 ひとり親又は 勤労学生	<input type="checkbox"/> 障害者 <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>該当者</th> <th>本人</th> <th>同一生計 配偶者(注2)</th> <th>扶養親族</th> </tr> <tr> <td>一般の障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> <tr> <td>特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> <tr> <td>同居特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 勤労学生	区分	該当者	本人	同一生計 配偶者(注2)	扶養親族	一般の障害者				(人)	特別障害者				(人)	同居特別障害者				(人)	障害者又は勤労学生の内容 異動月日及び事由	
区分	該当者	本人	同一生計 配偶者(注2)	扶養親族																			
一般の障害者				(人)																			
特別障害者				(人)																			
同居特別障害者				(人)																			
D 他の所得者が 控除を受ける 扶養親族等	氏 名	あなたの続 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、給与の支払者を經由して市区町村長に提出す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。)

16歳未満の 扶養親族 (平成19.1.2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	令和4年中の 所得の見積額	異動月日及び事由
	1						円	
	2						円	
	3						円	

⇒ ⑤ 16歳未満の扶養親族の
氏名、続柄、生年月日、住所をご確認下さい。

受けている場合には、そのうちの1か所にししか提出することができません。

扶養者がいない場合は、①の氏名を記入するだけで結構です。(印不要)

記入例

令和3年分 給与所得者の基礎控除申告書 兼 給与所得者の配偶者控除等申告書 兼 所得金額調整控除申告書

社員番号：000096

東村山	給与 法 給与 所在	①氏名を記入し、住所を確認して下さい。⇒ 誤りがあれば二重線で訂正下さい。 ※印不要
-----	---------------------	--

(フリガナ) あなたの氏名	サタ タロウ
(性別：男 女)	
あなたの住所 又は居所	東京都中央区〇〇町1-2-3



基・配・所

～記載に当たってのご注意～

- ◎「基礎控除申告書」と「配偶者控除等申告書」については、次の場合に応じて記載してください。
 - 1 あなたの本年中の合計所得金額の見積額が1,000万円以下で、かつ、配偶者の本年中の合計所得金額の見積額が133万円以下である場合は、「基礎控除申告書」、「配偶者控除等申告書」の順に記載してください。
 - 2 上記1以外で、かつ、あなたの本年中の合計所得金額の見積額が2,500万円以下である場合は、「基礎控除申告書」のみ記載してください(「配偶者控除等申告書」を記載する必要はありません。)
- ◎「所得金額調整控除申告書」については、年末調整において所得金額調整控除の適用を受けようとする場合に記載してください。なお、あなたの本年中の年末調整の対象となる給与の収入金額が850万円以下である場合又は「所得金額調整控除申告書」の「要件」欄の各項目のいずれにも該当しない場合には、所得金額調整控除の適用を受けることはできません。

◆ 給与所得者の基礎控除申告書 ◆

○ あなたの本年中の合計所得金額の見積額の計算

所得の種類	収入金額	所得金額
(1) 給与所得		

②基礎控除申告書

青枠(収入金額欄)は記入必須です。
令和3年1月～12月の
給与・賞与の課税支給額の合計を記入。
※1.1～1.2月は見積額でOKです

定	<input type="checkbox"/> 950万円超 1,000万円以下 (C)	48万円
	<input type="checkbox"/> 1,000万円超 2,400万円以下	
	<input type="checkbox"/> 2,400万円超 2,450万円以下	32万円
	<input type="checkbox"/> 2,450万円超 2,500万円以下	16万円

※左の「控除額の計算」の表を参考に記載してください。

(左のA～Cを記載)
基礎控除の額
円

◆ 給与所得者の配偶者控除等申告書 ◆

③配偶者控除等申告書

配偶者の氏名・生年月日・住所をご確認頂き、未記入の場合は記入。

※個人番号は不要

(フリガナ) 配偶者の氏名	明・大昭・平	年 月 日
あなたと配偶者の住所又は居所が異なる場合の配偶者の住所又は居所	非居住者である配偶者	生計を一にする事実

○ 配偶者の本年中の合計所得金額の見積額の計算

所得の種類	収入金額	所得金額
(1) 給与所得		

48万円以下かつ年齢70歳以上 (8327.1.1以前生) 《老人控除対象配偶者に該当》	(1)	配偶者控除
48万円以下かつ年齢70歳未満	(2)	配偶者特別控除
	(3)	配偶者特別控除
	(4)	配偶者特別控除
	(5)	配偶者特別控除

配偶者控除・配偶者特別控除を受ける予定の方へ

青枠(収入金額欄)は記入必須となります。
(配偶者控除・配偶者特別控除を受けない方は入力不要です)

区分	A	48万円	38万円	38万円	36万円	31万円	26万円	21万円	16万円	11万円	6万円	3万円
	B	32万円	26万円	26万円	24万円	21万円	18万円	14万円	11万円	8万円	4万円	2万円
	C	16万円	13万円	13万円	12万円	11万円	9万円	7万円	6万円	4万円	2万円	1万円
摘要	配偶者控除 配偶者特別控除											

※左の「控除額の計算」の表を参考に記載してください。

◆ 所得金額調整控除申告書 ◆ あなたの本年中の年末調整の対象となる給与の収入金額が850万円以下の場合、記載する必要はありません。

④所得金額調整控除申告書

上部の「～記載に当たってのご注意～」を確認頂き、内容に該当する方のみ記入。

①の氏名を記入して下さい。(印不要)

②の収入金額を記入して下さい。

③・④は対象となる方のみ記入してください。(対象外の方は空欄で結構です)

記入例

令和3年分 給与所得者の保険料控除申告書

社員番号：000096

東村山 税務署長	給与の支 名称 ()	① 氏名を記入し、住所を確認して下さい。⇒ 誤りがあれば二重線で訂正下さい。 ※印不要
	給与の支 法人	
	給与の支払者の 所在地 (住所)	
東京都小平市鈴木町1-466-18 新小金井赤レンガ倉庫		

(フリガナ) あなたの氏名	サカウ タロウ (性別： ♂ 女)
あなたの住所 又は 居 所	東京都中央区〇〇町1-2-3

記載のしかたはこちら



保険会社等 の 名 称	保険等の 種 類	保険等 の 契約者の氏名	保険金等の受取人		新・旧 の 区 分	あなたが本年中に支払った 保険料等の金額 (分配を受け た剰余金等の控除後の金額) (a)	給与の 支払者の 確 認						
			氏 名	あなたの 続 柄									
②【生命保険料の支払いがある方】 控除証明書から一般、介護、個人年金に区分して 保険会社、新旧の区分、保険料金額を記入。 可能であれば、控除額も計算して下さい。													
								(a)のうち旧保険料 等の金額の合計額	B	(最高50,000円)	②	②と③のいずれ か大きい金額	①
								(a)のうち新保険料 等の金額の合計額	D	(最高40,000円)	④	⑤と⑥のいずれ か大きい金額	③
								(a)のうち旧保険料 等の金額の合計額	E	(最高50,000円)	⑤	⑤と⑥のいずれ か大きい金額	④
計 算 式 I (新保険料等用) ※ 計 算 式 II (旧保険料等用) ※ 生命保険料控除額 A、C又はDの金額 控除額の計算式 B又はEの金額 控除額の計算式 計 (①+③+④) 高120,000円)													

保険会社等 の 名 称	保険等の 種類(目的)	保 険 期 間	保 険 者 の 氏 名		地震保険料 又は旧長期 損害保険料 の 区 分	あなたが本年中に支払った 保険料等のうち、左欄の区分 に係る金額 (分配を受けた剰 余金等の控除後の金額) (a)	給与の 支払者の 確 認																
			保 険 等 の 対 象 と な っ た 家 屋等に居住又は家財を 利用している者の氏名	あ な た の 続 柄																			
③【地震保険料の支払いがある方】 控除証明書から保険会社、保険料金額を記入。 可能であれば、控除額も計算して下さい。																							
								④【国民年金の支払いがある方】 控除証明書から保険料金額を記入。 【国民健康保険の支払いがある方】 令和2年の支払見込額を記入。															
																⑤【小規模業共済掛金の支払いがある方】⇒ 払込証明書から金額を記入。 【確定拠出年金掛金の支払いがある方】 払込証明書から金額を記入。							

保険料控除がない場合は
①の氏名を記入するだけで結構です。

【年末調整に必要な書類の提出用紙】

(フリガナ) 氏名	サクラ タロウ 日本 太郎
--------------	------------------

下記の【提出が必要な書類】をこの用紙に貼り付けて提出してください。

(貼付欄)

【提出が必要な書類】

☐ 提出書類なし

該当	提出が必要な人	提出が必要な書類
<input type="checkbox"/>	生命保険料控除の適用を受ける人	生命保険会社等が発行した証明書類 一般の生命保険料のうち旧生命保険料にあつては契約の保険料（分配を受けた剰余金、割戻金を差し引いた残額）が9,000円を超えるものについて、旧生命保険料以外の保険料にあつては金額の多少にかかわらず全てのものについて必要です。 勤務先を対象とする団体特約により払い込んだ保険料については、申告書に記載した保険料等の金額、保険金等の受取人などに誤りがないことについて、勤務先の代表者又はその代理人の確認を受けたときは、証明書類を提出する必要はありません。
<input type="checkbox"/>	地震保険料控除の適用を受ける人	損害保険会社等が発行した証明書類 保険料の金額の多少にかかわらず全てのものについて必要です。団体特約により払い込んだ場合の扱いは、生命保険料の場合と同様です。
<input type="checkbox"/>	社会保険料控除の適用を受ける人	国民年金の保険料や国民年金基金の加入員として負担する掛金については、厚生労働省又は各国民年金基金が発行した証明書類 それ以外については、証明書類を添付する必要はありません。
<input type="checkbox"/>	小規模企業共済等掛金控除の適用を受ける人	独立行政法人中小企業基盤整備機構や国民年金基金連合会、地方公共団体が発行した証明書類 掛金の金額の多少にかかわらず全てのものについて必要です。
<input type="checkbox"/>	年の途中で就職した人で前職がある人	前の勤務先から交付を受けた源泉徴収票など
<input type="checkbox"/>	非居住者である親族に係る扶養控除、配偶者控除、配偶者特別控除又は障害者控除の適用を受ける人	その親族にかかる「親族関係書類」（戸籍の附票の写し、旅券等の写しなど親族であることを証明する書類）、「送金関係書類」（金融機関、クレジットカード発行会社の書類又はその写しで、あなたがその親族の生活費又は教育費に充てるための支払いを、必要の都度、各人に行ったことを明らかにするもの）
<input type="checkbox"/>	勤労学生控除の適用を受ける人	専修学校、各種学校の生徒や職業訓練法人の訓練生については、文部科学大臣又は厚生労働大臣の証明書の写しと学校長又は職業訓練法人の代表者の証明書
<input type="checkbox"/>	住宅借入金等特別控除の適用を受ける人（2年目以降の人。初年度は確定申告。）	「給与所得者の（特定増改築等）住宅借入金等特別控除申告書（控除証明書）」および「年末残高等証明書」

提出書類を確認し、該当欄に☑をつけて提出書類を貼り付けてください。
提出書類がない場合は「提出書類なし」に☑をつけてください。