

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 新宿北 税務署長 日野市 市区町村長	給与の支払者の名称（氏名） サンプル株式会社〔給与項目（基本モード）〕	（フリガナ） キムラ トシアキ	あなたの生年月日 昭和53年 03月 26日	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。)	
	給与の支払者の法人（個人）番号	あなたの氏名 木村 敏明	世帯主の氏名		
	※この申告書の提出を受けた給与の支払者が記載してください。	あなたの個人番号	あなたの続柄		
	給与の支払者の所在地（住所） 東京都新宿区西新宿2-4 新宿MSビル25F	あなたの住所又は居所 (郵便番号191-0033) 日野市百草999-9	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、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 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		特定扶養親族 (平41.1.2生~平45.1.1生)	非居住者 である親族		
A 源泉控除 対象配偶者 (注1)						円		
B 控除対象 扶養親族 (平18.1.1以前生)	1			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円		
	2			<input type="checkbox"/> 特定扶養親族				
	3			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円		
	4			<input type="checkbox"/> 特定扶養親族				
C 障害者、寡婦、 ひとり親又は 勤労学生	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者	区分 本人 同一年計 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(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	
		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。						
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		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。)

区分等	(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3年中の 所得の見積額	異動月日及び事由
	2			・			円	
	3			・			円	

扶

◎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必要はありません。
◎この申告書は、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か所にしか提出することができません。
◎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」等をお読みください。