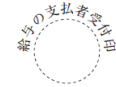


令和6（2024）年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

この申告書は、あなたの給与について配偶者控除や扶養控除、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、控除対象配偶者や扶養親族がない人も提出する必要があります。
 この申告書は、2か所以上から給与の支払を受けている場合には、そのうち1か所しか提出することができません。



所轄税務署長等	横浜市役所	世帯主の氏名及びあなたとの続柄		（フリガナ） あなたの氏名		配偶者の有無	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）
中 税務署長	3 0 0 0 0 2 0 1 4 1 0 0 3	あなたの個人番号	（ 年 月 日生）		あなたの住所又は居所	有 <input type="checkbox"/>	
長	横浜市中区本町6丁目50番地の10	あなたの住所又は居所	（現）		（正）	無 <input type="checkbox"/>	
		職員番号	1 2 4				
		所属コード					

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（特別障害者）、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。

A 源泉控除対象配偶者	特 老 氏 名 (フリガナ)	個人番号	あなたとの続柄	性別	生年月日	職業	同居老親等	住所又は居所	非居住者である親族 (該当する場合は○を付けてください)	生計を一にする 事実	年間所得		異動月日及び事由																				
											種類	見積額 円																					
B 控除対象扶養親族 (16歳以上) <small>(H21.1.1以前生)</small>	(フリガナ)								□16歳以上30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払																								
	(フリガナ)								□16歳以上30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払																								
	(フリガナ)								□16歳以上30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払																								
	(フリガナ)								□16歳以上30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払																								
C 障害者等	該当する欄等に○を付け、()内に該当する扶養親族の人数を記入してください。		<input type="checkbox"/> 1 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</th> <th>扶養親族</th> </tr> <tr> <td>一般障害者</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>		区分	該当者	本人	同一生計配偶者	扶養親族	一般障害者				()人	特別障害者				()人	同居特別障害者				()人	<input type="checkbox"/> 2 寡婦(死別) <input type="checkbox"/> 3 寡婦(離別) <input type="checkbox"/> 4 ひとり親 <input type="checkbox"/> 5 勤労学生		障害者等の内容・異動月日及び事由						
区分	該当者	本人	同一生計配偶者	扶養親族																													
一般障害者				()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	あなたとの続柄	生年月日	職業	住居又は居所	異動月日及び事由	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																								

◎「主たる給与」とは、この申告書を提出した給与の支払者から受ける給与をいい、「従たる給与」とは、それ以外の給与の支払者から受ける給与をいいます。
 ◎控除対象配偶者が**老人控除対象配偶者に該当する場合**、もしくは、**扶養親族のうちに特定扶養親族又は老人扶養親族に該当する人がある場合**には、それぞれ該当する者の氏名の頭部の□に✓印を付けてください。
 なお、老人扶養親族が同居老親等に該当する場合には、「同居老親等」欄に○を付けてください。

住民税に関する事項	氏名	個人番号	あなたとの続柄	性別	生年月日	職業	住所又は居所	控除対象外 国外扶養親族	年間所得		異動月日及び事由
									種類	見積額 円	
16歳未満の扶養親族 (H21.1.2以後生)	(フリガナ)										
	(フリガナ)										
	(フリガナ)										
退職所得等を有する配偶者・扶養親族	(フリガナ)						住所又は居所	障害者区分 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別	寡婦等 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親	<input type="checkbox"/> 配偶者 <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	