

令和 8 年分 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

個人番号については給与支払者に提供済みの個人番号と相違ない。



所轄税務署長等 昭和  税務署長 名古屋市瑞穂区 市区町村長	給与の支払者の名称(氏名)	公立大学法人 名古屋市立大学	フリガナ あなたの氏名	あなたの生年月日			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	※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。 8 1800 0500 6604	あなたの個人番号	*記載不要*	あなたとの続柄		
	給与の支払者の所在地(住所)	名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1番地	あなたの住所 又は居所	郵便番号	配偶者の有無	有・無	

以下の各欄に記載する親族がなく、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、上記の各欄を記載して給与の支払者に提出してください。

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32.1.1以前生)	本年中の所得の見積額	非居住者である親族(注1)	住所又は居所	異動月日及び事由 本年中に異動があった場合に記載してください (以下同じ)。	
			あなたとの続柄	生年月日	特定扶養親族・特定親族 (平16.1.2生～ 平20.1.1生)	生計を一にする事実				
	A 源泉控除対象配偶者			*記載不要*			円			
	B 源泉控除対象親族 (16歳以上) (平23.1.1以前生)	1		*記載不要*	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		<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			
					<input type="checkbox"/> 特定扶養親族 <input type="checkbox"/> 特定親族					
		2		*記載不要*	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		<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			
					<input type="checkbox"/> 特定扶養親族 <input type="checkbox"/> 特定親族					
		3		*記載不要*	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		<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			
					<input type="checkbox"/> 特定扶養親族 <input type="checkbox"/> 特定親族					
		4		*記載不要*	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		<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			
					<input type="checkbox"/> 特定扶養親族 <input type="checkbox"/> 特定親族					
		5		*記載不要*	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		<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			
					<input type="checkbox"/> 特定扶養親族 <input type="checkbox"/> 特定親族					
	C 障害者,寡婦,ひとり親 又は勤労学生	<input type="checkbox"/> 障害者	区分	該当者	本人	同一生計配偶者	扶養親族(注2)	<input type="checkbox"/> 寡婦	障害者又は勤労学生の内容	
一般の障害者						( )人	<input type="checkbox"/> ひとり親			
特別障害者						( )人	<input type="checkbox"/> 勤労学生			
同居特別障害者						( )人				
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			異動月日及び事由
							氏名	あなたとの続柄	住所又は居所	

○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申告書の記載欄を兼ねています。)

住民税に関する事項 16歳未満の扶養親族 (平23.1.2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	控除対象外国外扶養親族	本年中の所得の見積額	異動月日及び事由			
	1	*記載不要*									
	2	*記載不要*									
	3	*記載不要*									
退職手当等を有する配偶者・扶養親族・特定親族	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 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払		本年中の所得の見積額	障害者区分 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別	異動月日及び事由	寡婦又はひとり親 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親
		*記載不要*									

◎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、2か所以上から給与の支払い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。