

令和 6年分 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

TA RA SA (該当に○をしてください。) 適用期間は令和6年4月から令和7年3月までとみなします。
 学生番号 1 1 3 1 6 0 0 0

所轄税務署長等 渋谷税務署	給与の支払者の名称(氏名) 学校法人 青山学院	フリガナ あなたの氏名 アヤマ タロウ 青山 太郎	あなたの生年月日 1999年6月24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。
税務署長	給与の支払者の法人(個人)番号 3.0110 0500 0353	あなたの個人番号	世帯主の氏名 青山 一郎	
市区町村長	給与の支払者の所在地(住所) 渋谷区渋谷4-4-25	あなたの住所 又は居所 〒252-0200 神奈川県相模原市中央区淵野辺123-4	あなたとの続柄 父	配偶者の有無 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>

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(昭和30.1.1以前生) 特定扶養親族(平14.1.2生~平18.1.1生)	本年中の所得の見積額 生計を一にする事実	非居住者である親族	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					
A 源泉控除対象配偶者(注1)					円			
B 控除対象扶養親族(16歳以上)(平21.1.1以前生)	1			<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		
	2			<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		
	3			<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		
	4			<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		
	5			<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		
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(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		<input type="checkbox"/> 寡婦 <input checked="" type="checkbox"/> ひとり親 <input checked="" type="checkbox"/> 勤労学生	障害者又は勤労学生の内容 青山学院大学 文学部 英米文学科 4年		異動月日及び事由		
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21.1.2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	控除対象外国扶養親族	本年中の所得の見積額	異動月日及び事由
	1							
2								
3								

退職手当等を有する配偶者・扶養親族	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"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学	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
-------------------	----	------	---------	------	--------	--	------------	---	----------	--

◎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、そのうちの1か所にしか提出することができません。