

令和5年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書



記載のしかたはこちら



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。出する申告書は、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。

所轄税務署長等	給与の支払者の名称(氏名)	(フリガナ) あなたの氏名	あなたの生年月日	明・大・昭 年 月 日
税務署長	給与の支払者の法人(個人)番号	あなたの個人番号	あなたの生年月日	明・大・昭 年 月 日
市区町村長	給与の支払者の所在地(住所)	あなたの住所又は居所 (郵便番号 -)	あなたの生年月日	明・大・昭 年 月 日

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 (平29.1.1以前生)	令和5年中の所得の見積額	非居住者である親族 生計を一にする事実	住所又は居所	異動月日及び事由 (令和5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					
A 源泉控除対象配偶者 (注1)					円	(該当する場合は○印を付けてください。)		
B 控除対象扶養親族 (16歳以上) (平20.1.1以前生)	1				円	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族		
	2				円	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族		
	3				円	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族		
	4				円	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <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 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 () 特別障害者 () 同居特別障害者 ()		<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(この欄の記載に当たっては、裏面の「2 記載についてのご注意」(8)をお読みください。) (注)1 源泉控除対象配偶者とは、所得者(令和5年中の所得の見積額が90万円以下の人)に限ります。と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)、で、令和5年中の所得の見積額が95万円以下の人をいいます。 2 同一生計配偶者とは、所得者と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)、で、令和5年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。			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		異動月日及び事由	
			明・大・昭 年 月 日		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等申告書の記載欄を兼ねています。)

16歳未満の扶養親族 (平20.1.2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 (該当する場合は○印を付けてください。)	令和5年中の所得の見積額(※)	異動月日及び事由
	1			平 令			円	
退職手当等を有する配偶者・扶養親族	(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	非居住者である親族 (該当する場合は○印を付けてください。)	令和5年中の所得の見積額(※)	障害者区分
				明・大・昭 平・令		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 16歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者	円	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別

* [令和5年中の所得の見積額] 欄には、退職所得を除いた所得の見積額を記載します。

寡婦又はひとり親
 寡婦
 ひとり親

令和6年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書



記載のしかたはこちら



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。
 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。

所轄税務署長等	給与の支払者の名称(氏名)	(フリガナ) あなたの氏名	あなたの生年月日	明・大・昭 平・令	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。) 〇 〇 〇
税務署長	給与の支払者の法人(個人)番号	あなたの個人番号	世帯主の氏名	あなたとの続柄		
市区町村長	給与の支払者の所在地(住所)	あなたの住所又は居所 (郵便番号 -)	配偶者の有無	有・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30.1.1以前生)	令和6年中の所得の見積額	非居住者である親族 生計を一にする事実	住所又は居所	異動月日及び事由 (令和6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14.1.2生~平14.1.1生)															
A 源泉控除対象配偶者 (注1)					円	(該当する場合は○印を付けてください。)																		
B 控除対象扶養親族 (16歳以上) (平21.1.1以前生)	1				円	<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				円	<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				円	<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				円	<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		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>区分</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>(人)</td> </tr> <tr> <td>特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> <tr> <td>同居特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> </table>	区分	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 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(この欄の記載に当たっては、裏面の「2 記載についてのご注意」の8をお読みください。) (注)1 源泉控除対象配偶者とは、所得者(令和6年中の所得の見積額が90万円以下の人)に限ります。と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)、で、令和6年中の所得の見積額が95万円以下の人をいいます。 2 同一生計配偶者とは、所得者と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)、で、令和6年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。			異動月日及び事由
区分	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)																					


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	
			明・大・昭 平・令					
			明・大・昭 平・令					

○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等申告書の記載欄を兼ねています。)

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	控除対象外国外扶養親族 (該当する場合は○印を付けてください。)	令和6年中の所得の見積額(※)	異動月日及び事由	※ [令和6年中の所得の見積額]欄には、退職所得を除いた所得の見積額を記載します。
2							円		

退職手当等を有する配偶者・扶養親族	(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	非居住者である親族 (該当する項目にチェックを付けてください。)	令和6年中の所得の見積額(※)	障害者区分	異動月日及び事由	寡婦又はひとり親		
										配偶者	16歳未満又は70歳以上	留学
				明・大・昭 平・令		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 16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	円	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別		<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親		

令和5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

所轄税務署長	給与の支払者の名称(氏名)	(フリガナ)	記載のしかたはこちら
	給与の支払者の法人番号	あなたの氏名	
税務署長	給与の支払者の所在地(住所)	あなたの住所又は居所	

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。
 - 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。
 - 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。

◆ 給与所得者の配偶者控除等申告書 ◆

- 「控除額の計算」の表の「区分Ⅰ」欄については、「基礎控除申告書」の「区分Ⅰ」欄を参照してください。
- 「基礎控除申告書」の「区分Ⅰ」欄が(A)～(C)に該当しない場合や「配偶者控除等申告書」の「区分Ⅱ」欄が①～④に該当しない場合は、配偶者控除及び配偶者特別控除の適用を受けることはできません。

(フリガナ) 配偶者の氏名	配偶者の個人番号	配偶者の生年月日
		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

◎ この申告書の記載に当たっては、裏面の説明をお読みください。

◆ 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		(裏面「4(1)」を参照) 円
(2) 給与所得以外の所得の合計額		(裏面「4(2)」を参照) 円
あなたの本年中の合計所得金額の見積額 (1)と(2)の合計額		円

○ 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		(裏面「4(1)」を参照) 円
(2) 給与所得以外の所得の合計額		(裏面「4(2)」を参照) 円
配偶者の本年中の合計所得金額の見積額 (1)と(2)の合計額		* 円

判定

<input type="checkbox"/> 48万円以下かつ年齢70歳以上 (昭29.1.1以前生) 《老人控除対象配偶者に該当》	(1)	配偶者控除
<input type="checkbox"/> 48万円以下かつ年齢70歳未満	(2)	配偶者特別控除
<input type="checkbox"/> 48万円超95万円以下	(3)	
<input type="checkbox"/> 95万円超133万円以下	(4)	

区分Ⅱ (上の①～④を記載)

○ 控除額の計算

判定	収入金額	所得金額	基礎控除の額
A	900万円以下	(A)	48万円 (左のA～Cを記載)
	900万円超 950万円以下	(B)	
	950万円超 1,000万円以下	(C)	
B	1,000万円超 2,400万円以下		32万円
	2,400万円超 2,450万円以下		
C	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。

○ 控除額の計算

区分Ⅱ	区分Ⅱ										配偶者控除の額 円		
	①	②	③	④(上記「配偶者の本年中の合計所得金額の見積額((1)と(2)の合計額)>(*印の金額)									
区分Ⅰ	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	12万円	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	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	2万円	1万円
摘要	配偶者控除			配偶者特別控除							配偶者特別控除の額 円		

※ 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。

- 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は、「要件」欄の該当する項目にチェックを付け、その項目に応じて「☆扶養親族等」欄及び「★特別障害者」欄にその該当する者について記載してください(該当者が複数人いる場合は、いずれか1名を記載することで差し支えありません)。
- 「要件」欄の2以上の項目に該当する場合は、いずれか1つの要件について、チェックを付け記載をすることで差し支えありません。
- 年末調整における所得金額調整控除の額については給与の支払者が計算しますので、この申告書に所得金額調整控除の額を記載する欄はありません。

要件	<input type="checkbox"/> あなた自身が特別障害者 (右の☆欄のみを記載) <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(注)が特別障害者 (右の☆欄及び★欄を記載) <input type="checkbox"/> 扶養親族が特別障害者 (右の☆欄及び★欄を記載) <input type="checkbox"/> 扶養親族が年齢23歳未満(平13.1.2以後生) (右の☆欄のみを記載)	(フリガナ) ★扶養親族等 同一生計配偶者又は扶養親族の氏名	左記の者の個人番号	左記の者の生年月日	★特別障害者 特別障害者に該当する事実 (裏面「3-2(4)」を参照) <input type="checkbox"/> 扶養控除等申告書のとおり
			あなたと左記の者の住所又は居所が異なる場合の左記の者の住所又は居所	左記の者の左記の者の合計あなたとの税額所得金額(見積額)	

(注)「同一生計配偶者」とは、あなたと生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で、本年中の合計所得金額の見積額が48万円以下(給与所得だけの場合は、給与の収入金額が103万円以下)の人をいいます。

令和5年分 給与所得者の保険料控除申告書

所轄税務署長	給与の支払者の名称(氏名)			(フリガナ) あなたの氏名
	給与の支払者の法人番号	※この申告書の提出を受けた給与の支払者(個人を除きます。)が記載してください。		
税務署長	給与の支払者の所在地(住所)	あなたの住所又は居所		

記録のしかたはこちら



保険会社等の名称	保険等の種類	保険期間又は支払期間	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)	給与の支払者の承認
				氏名	あなたとの続柄			
一般の生命保険料						新・旧	(a) 円	
						新・旧	(a)	
						新・旧	(a)	
						新・旧	(a)	
(a)のうち新保険料等の金額の合計額		A	Aの金額を下計算式Ⅰ(新保険料等)に当てはめて計算した金額		①	(最高40,000円)	計(①+②) ③	(最高40,000円) 円
(a)のうち旧保険料等の金額の合計額		B	Bの金額を下計算式Ⅱ(旧保険料等)に当てはめて計算した金額		②	(最高50,000円)	②と③のいずれか大きい金額 ④	円
(a)の金額の合計額		C	Cの金額を下計算式Ⅰ(新保険料等)に当てはめて計算した金額		⑤	(最高40,000円)	⑤	円
介護医療保険料						新・旧	(a) 円	
						新・旧	(a)	
						新・旧	(a)	
						新・旧	(a)	
(a)の金額の合計額		C	Cの金額を下計算式Ⅰ(新保険料等)に当てはめて計算した金額		⑥	(最高40,000円)	⑥	円
個人年金保険料						新・旧	(a) 円	
						新・旧	(a)	
						新・旧	(a)	
						新・旧	(a)	
(a)のうち新保険料等の金額の合計額		D	Dの金額を下計算式Ⅰ(新保険料等)に当てはめて計算した金額		④	(最高40,000円)	計(④+⑤) ⑥	(最高40,000円) 円
(a)のうち旧保険料等の金額の合計額		E	Eの金額を下計算式Ⅱ(旧保険料等)に当てはめて計算した金額		⑤	(最高50,000円)	⑤と⑥のいずれか大きい金額 ⑦	円
計算式Ⅰ(新保険料等)※				計算式Ⅱ(旧保険料等)※				生命保険料控除額計(④+⑥+⑦) (最高120,000円)
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		
20,000円以下		A, C又はDの全額		25,000円以下		B又はEの全額		
20,001円から40,000円まで		(A, C又はD) × 1/2 + 10,000円		25,001円から50,000円まで		(B又はE) × 1/2 + 12,500円		
40,001円から80,000円まで		(A, C又はD) × 1/4 + 20,000円		50,001円から100,000円まで		(B又はE) × 1/4 + 25,000円		
80,001円以上		一律に40,000円		100,001円以上		一律に50,000円		

保険会社等の名称	保険等の種類(目的)	保険期間	保険等の契約者の氏名		地震保険料又は旧長期損害保険料区分	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)	給与の支払者の承認
			氏名	あなたとの続柄			
地震保険料控除	地震・旧長期					円	
	地震・旧長期						
①のうち地震保険料の金額の合計額						② 円	
①のうち旧長期損害保険料の金額の合計額						③ 円	
地震保険料控除額						②の金額(最高50,000円) + ③の金額(③の金額が10,000円を超える場合は、③ × 1/2 + 5,000円) ※ (最高15,000円)	= ④ (最高50,000円) 円

社会保険の種類	保険料支払先の名称	保険料を負担することになっている人		あなたが本年中に支払った保険料の金額
		氏名	あなたとの続柄	
				円
合計(控除額)				円

種類	あなたが本年中に支払った掛金の金額
独立行政法人中小企業基盤整備機構の共済契約の掛金	円
確定拠出年金法に規定する企業型年金加入者掛金	
確定拠出年金法に規定する個人型年金加入者掛金	
心身障害者扶養共済制度に関する契約の掛金	
合計(控除額)	円

◎この申告書の記載に当たっては、裏面の説明をお読みください。

※ 控除額の計算において算出した金額に1円未満の端数があるときは、その端数を切り上げます。

提出期限 11/30迄(厳守) 証明書総括表

【申告書記入の注意事項】

保険契約者・受取人欄を確認のうえ記入してください。

支払った保険料等の金額は証明書通りに記入願います。配当金は対象外です。

ご自身もしくはご家族分の社会保険料（国民年金・国民健康保険）を、
あなたご自身が支払った場合に記入してください。（給与天引き分は記入不要です）

国民年金・国民年金基金は証明書の添付が必要です。

国民年金の控除証明書は11月上旬に日本年金機構より自宅に発送される予定です。
届かない場合は、最寄の年金事務所に直接お問い合わせください。

小規模企業共済等掛金控除は、確定拠出型年金の個人型に加入し、個人で納付
している場合に記入してください。証明書の添付が必要です。

所属名(店舗名)			
社員番号	入社年月日	年	月 日
氏名			

必ずご記入ください。

添付した証明書類		後日添付予定日 および理由
1	保険会社等が発行した証明書 (生命・地震・旧長期損害・確定拠出年金等) 枚	
2	国民年金・国民年金基金の証明書 (支払をした証明ができるもの) 枚	
3	住宅取得控除の年末残高証明書 「住宅借入金等特別控除申告書」を提出する 場合 枚	
4	障害者手帳のコピー (本人・扶養親族) 枚	
5	在学証明書のコピー ご自身が学生で、 収入金額が103万円～130万円の方 枚	

次の設問は、本年中に入社された方のみお答えください。

YES・NOのどちらかに○をつけてください

	YES	の問いへ
本年中に他の会社で 勤務していましたが	NO	年末調整ができます。 の回答は不要です
で勤務していた 会社の源泉徴収票は全 てありますか	YES	年末調整ができます。 下記を添付して下さい 令和5年分 給与所得の源泉徴収票 枚
	NO	年末調整ができません。 保険料控除申告書は未記入のまま、 他の申告書と一緒に提出してください

給与所得以外の収入の有無の確認 【全員記入】

ご自身の収入についてご記入ください。
該当するものに✓を入れてください。

- (1) 当社の給与支給以外の収入が
ない (以下記入不要)
ある ((2) へ)

(2) 当社給与以外の収入は下記のうちどれですか。

<input type="checkbox"/> 他社からの給与	<input type="checkbox"/> 不動産収入	<input type="checkbox"/> 事業収入
<input type="checkbox"/> 配当所得	<input type="checkbox"/> 雑所得 (年金等)	<input type="checkbox"/> 退職所得

(3) 上記で回答した収入の金額を教えてください。

万円

配偶者の年収が201万6000円以下（年金収入243万円以下）の方は
配偶者の収入をご記入下さい。(0円の場合は0と記入)

万円 配偶者の収入の種類に✓を入れてください。

<input type="checkbox"/> 年金収入	<input type="checkbox"/> その他
-------------------------------	------------------------------

寡婦控除・ひとり親控除対象者フローチャート 【対象者のみ】

以下のフローチャートから最終的に該当するものに✓を入れてください。

