

令和6年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

扶

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。)
税務署長	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。	あなたの個人番号	世帯主の氏名					
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 -)	あなたとの続柄					

記載のしかたはこちら



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)	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 (該当する場合は○印を付けてください。)	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は記載してください (以下同じです。))
		あなたとの続柄	生年月日					
源泉控除対象配偶者 (注1)					円			
主たる給与から控除を受ける 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	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			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	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			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	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			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	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		
障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生 C	<input type="checkbox"/> 障害者		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」X88をお読みください。)					異動月日及び事由
	区分	該当者	本人	同一生計配偶者(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		
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。								
他の所得者が控除を受ける扶養親族等 D	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	
			明・大・昭 平・令					

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。

○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。	
				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
				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7年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

扶

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。)
税務署長	給与の支払者の法人(個人)番号	あなたの氏名	あなたの個人番号	あなたの生年月日	あなたの住所(郵便番号)	
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	あなたの住所又は居所	あなたの住所又は居所	配偶者の有無	

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31.1.1以前生)	令和7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 (該当する場合は○印を付けてください。)	住所又は居所	異動月日及び事由 (令和7年中に異動があった場合には記載してください。以下同じです。)																	
		あなたとの続柄	生年月日						特定扶養親族 (平15.1.2生~平19.1.1生)																
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22.1.1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"> <tr> <th>区分</th> <th>該当者</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></td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>同居特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>()</td> </tr> </table>		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)の(9)をお読みください。	異動月日及び事由
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				()																					
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																		

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、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。



○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22.1.2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 (該当する場合は○印を付けてください。)	令和7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 (該当する項目にチェックを付けてください。)	令和7年中の所得の見積額(※)	障害区分
				明・大・昭 平・令		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 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	円	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別

※ 「令和7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 給与所得者の基礎控除申告書 兼 給与所得者の配偶者控除等申告書 兼 年末調整に係る定額減税のための申告書 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) あなたの氏名
税務署長	給与の支払者の 法人番号	あなたの住所 又は居所
	給与の支払者の 所在地(住所)	

※この申告書の提出を促した給与の支払者(個人を除きます。)が記載してください。



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 兼 年末調整に係る定額減税のための申告書」については、次の場合に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1,805万円以下で、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 兼 年末調整に係る定額減税のための申告書」の順に記載してください。
 - 上記1以外である場合は、「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 兼 年末調整に係る定額減税のための申告書」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	円	円 <small>(裏面「4(1)」を参照)</small>
(2) 給与所得以外の所得の合計額	円	円 <small>(裏面「4(2)」を参照)</small>
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

○ 控除額の計算

判定	<input type="checkbox"/> 900万円以下 (A)	48万円	基礎控除の額 円
	<input type="checkbox"/> 900万円超 950万円以下 (B)		
	<input type="checkbox"/> 950万円超 1,000万円以下 (C)	48万円	
	<input type="checkbox"/> 1,000万円超 1,805万円以下 (D)		
定	<input type="checkbox"/> 1,805万円超 2,400万円以下	48万円	本人定額減税対象 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 2,400万円超 2,450万円以下		
	<input type="checkbox"/> 2,450万円超 2,500万円以下	16万円	

※「区分Ⅰ」、「基礎控除の額」及び「本人定額減税対象」欄は上記の「控除額の計算」の表を参考に記載してください。

◆ 給与所得者の配偶者控除等申告書 兼 年末調整に係る定額減税のための申告書 (同一生計配偶者に係る申告) ◆

- 「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、かつ、「配偶者控除等申告書」の「区分Ⅱ」欄が①～④に該当する場合は、配偶者控除又は配偶者特別控除の適用を受けることができます。
- 「基礎控除申告書」の「区分Ⅰ」欄が(A)～(D)に該当し、かつ、「配偶者控除等申告書」の「区分Ⅱ」欄が①又は②に該当する場合は、配偶者に係る定額減税の適用を受けることができます。ただし、その配偶者が非居住者である場合を除きます。

○ 配偶者の氏名等

(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

○ 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	円	円 <small>(裏面「4(1)」を参照)</small>
(2) 給与所得以外の所得の合計額	円	円 <small>(裏面「4(2)」を参照)</small>
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

○ 控除額の計算

区分Ⅱ	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)」										配偶者控除の額 円			
	①	②	③	95万円超 100万円以下	100万円超 105万円以下	105万円超 110万円以下	110万円超 115万円以下	115万円超 120万円以下	120万円超 125万円以下	125万円超 130万円以下		130万円超 133万円以下		
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	11万円	6万円	3万円	配偶者特別控除の額 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	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	1万円		
摘要		配偶者控除		配偶者特別控除										配偶者定額減税対象 <input type="checkbox"/>

※「配偶者控除の額」又は「配偶者特別控除の額」及び「配偶者定額減税対象」欄は上記「判定」及び「控除額の計算」の表を参考に記載してください。
(D)に該当する場合、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が、①又は②の場合には配偶者定額減税対象となります。

※(A)～(D)であり、かつ、①・②である場合はチェック(非居住者は除く)

◎ 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。

◆ 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850万円以下の場合には、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)。
- 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)	☆扶養親族等 (フリガナ) 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 明・大 昭・平・令 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
	<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14.1.2以後生) (右の☆欄のみを記載)				

(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6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

記載のしかたはこちら



保険会社等の名称	保険等の種類	保険期間又は年金支払期間	保険等の契約者の氏名	保険金等の受取人の氏名	新・旧の区分	あなたが本年中に支払った保険料等の金額(左欄の区分に属する金額(左欄の金額))		給与の控除額
						(a)	(a)	
一般の生命保険料						(a)	円	
生命保険料						(a)	円	
介護医療保険料						(a)	円	
個人年金保険料						(a)	円	
(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)	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)	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		④	(最高40,000円)	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)	円	
計 算 式 Ⅰ (新 保 険 料 等 用) ※		計 算 式 Ⅱ (旧 保 険 料 等 用) ※		生 命 保 険 料 控 除 額 計 (①+②+④) (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	あなたが本年中に支払った保険料等の金額(左欄の区分に属する金額(左欄の金額))	給与の控除額
地震保険料					
④のうち地震保険料の金額の合計額				⑦	円
④のうち旧長期損害保険料の金額の合計額				⑧	円
地震保険料控除額				⑦の金額 (最高50,000円) + ⑧の金額が10,000円を超える場合は、⑧ × 1/2 + 5,000円 ※	(最高15,000円) 円
				=	(最高50,000円) 円
社会保険の種類	保険料支払先の名称	保険料を負担している人の氏名		あなたが本年中に支払った保険料の金額	
				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				円	
確定拠出年金法に規定する個人型年金加入者掛金				円	
心身障害者扶養共済制度に関する契約の掛金				円	
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。