

資料A-1

令和5年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

ア

所轄税務署長等	給与の支払者の名称(氏名)	(フリガナ) ヤマカワ タロウ	あなたの生年月日 明・大 平 令 54年 1月 1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。) 配偶者の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
税務署長	あなたの氏名	山川 太郎	世帯主の氏名 山川 太郎	
市区町村長	あなたの個人番号	112233445566	あなたの住所又は居所 (郵便番号 176-0006) 東京都練馬区栄町23-7	

扶

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11.1以前生)	令和5年中の所得の見積額	非居住者である親族	住所又は居所	異動月日及び事由
A 源泉控除対象配偶者(注1)	ヤマカワ アキコ 山川 明子	2223344556677	<input checked="" type="checkbox"/> 特定扶養親族	400,000円	<input checked="" type="checkbox"/> 生計を一にする事実	本人と同じ	

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20.1.1以前生)	1	ヤマカワ イチロウ 山川 一郎	子	13.2.4	<input checked="" type="checkbox"/> 特定扶養親族	0円	<input checked="" 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	1234 Kokuzei Street, ... USA
		2	ヤマカワ ジロウ 山川 二郎	子	18.5.17	<input checked="" type="checkbox"/> 特定扶養親族	0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	本人と同じ
		3	ヤマカワ タカオ 山川 隆雄	父	19.5.8	<input checked="" type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	300,000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	本人と同じ
		4						<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 <input type="checkbox"/> 一般の障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者 <input type="checkbox"/> 同居特別障害者	区分 該当者 本人	同一生計配偶者(注2)	扶養親族 <input checked="" type="checkbox"/> (入)	寡婦 <input type="checkbox"/> (入)	ひとり親 <input type="checkbox"/> (入)	勤労学生 <input type="checkbox"/> (入)	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。)	異動月日及び事由
								山川 隆雄 身体障害者3級 身体障害者手帳長 平成27年4月11日交付	

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	氏名	あなたとの続柄	住所又は居所	異動月日及び事由

E 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	
	ヤマカワ サロウ 山川 三郎	556677889900	子	21.7.5	本人と同じ	<input type="checkbox"/>	0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5年中の所得の見積額(※)	障害者区分	異動月日及び事由
						<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学	円	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別	

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。

※「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。

※「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。