

令和06年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書



所轄税務署長等 港区	給与の支払者の名称(氏名) Money Test 株式会社	(フリガナ) マネフォイチゴウ あなたの氏名 マネフォ1号	あなたの生年月日 明・大・昭 02年 1月 1日	世帯主の氏名	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。 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	あなたの個人番号	あなたの続柄	あなたとの続柄	
港区 市区町村長	給与の支払者の所在地(住所) 東京都千代田区芝浦田町123	あなたの住所又は居所 (郵便番号 105 - 0023) 東京都港区芝浦3-1-21msb Tamachi 田町ステーションタワーS 21F	配偶者の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 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 (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、○印を付けてください。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																					
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																				
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="font-size: small;"> <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>(人)</td></tr> <tr><td>特別障害者</td><td></td><td></td><td></td><td>(人)</td></tr> <tr><td>同居特別障害者</td><td></td><td></td><td></td><td>(人)</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				(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(この欄に記載に当たっては、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900万円以下の人)に限ります。2 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	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)																						

◎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。

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
			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。	
	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"/> 30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		<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親