

令和2年分 給与所得者の扶養控除等(異動) 申告書

スタッフNo.

所轄税務署長等 神田 税務署長 市区町村長	給与の支払者の名称(氏名) 株式会社コスモス	(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	世帯主の氏名	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。)
	給与の支払者の法人(個人)番号 2011101028555	あなたの個人番号 記入してないで下えい	あなたの住所又は居所 (郵便番号)	あなたの住所又は居所 (郵便番号)	あなたの住所又は居所 (郵便番号)	
	給与の支払者の所在地(住所) 千代田区西神田一丁目4番5号 東光電気工事ビル2階	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、寡夫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26.11以前生)	令和2年中の所得		住所又は居所	異動月日及び事由(令和2年中に異動があった場合には、印を付けてください。)																				
		あなたとの続柄	生年月日		特定扶養親族(平10.12生~平14.11生)	非居住者である親族			生計を一にする事実																			
源泉控除対象配偶者(注1)																												
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17.1.1以前生)	1																											
	2																											
	3																											
	4																											
C 障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	<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>(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"/> 特別の寡婦 <input type="checkbox"/> 寡夫 <input type="checkbox"/> 勤労学生		左記の内容(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
	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)																								
		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。		(注)1 源泉控除対象配偶者とは、所得者(令和2年中の所得の見積額が900万円以下の人に限り、)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2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2年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。																								

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	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17.1.2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	令和2年中の所得の見積額	異動月日及び事由
2								
3								

単身児童扶養者	<input type="checkbox"/> 該当する場合には左記にチェックを付けてください。	児童扶養手当 証書の番号	生計を一にする 児童の氏名	左記の児童の 2年中の見積額	異動月日 及び事由
---------	---	-----------------	------------------	-------------------	--------------



ニニハの
押印は「かいで下えい」

○黒い太枠の部分のみ記入して下えい。
○必ず押印をして下えい。
○住所は住民票の住所を記入して下えい。

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「申告についてのご注意」等をお読みください。