

令和5年度分給所得者の扶養控除等（異動）申告書

扶

記載のしかたはこちら



◎この人(甲)が申出で書害す。は、あなと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。

◎この人(乙)が申出で書害す。は、人皇陛下に提出する対象配偶者(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。

◎この人(丙)が申出で書害す。は、本人が所収以上必要があり、給与の支払を受けている場合には、そのうちの1か所にしか提出しない。

◎この申告書と記帳に当たっては、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 西福岡 税務署長	給与の支払者の名称(氏名)	学校法人 福岡大学	(フリガナ)				明・大・昭 平・令	年	月	日
	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。 4290005001267	あなたの氏名				あなたの生年月日			
	給与の支払者の所在地(住所)	福岡県福岡市城南区七隈八丁目19番1号	あなたの個人番号				世帯主の氏名			
市区町村長			あなたの住所又は居所	〒(郵便番号) - ()			あなたの総柄			
従たる給与に就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。)										

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		令和5年中的所得の見積額	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		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○の印を付けてください。)	住所又は居所																							
A 源泉控除対象配偶者 (注1)																													
B 控除対象扶養親族 (16歳以上) (平20.1.1以前生)	1																												
	2																												
	3																												
	4																												
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> </tr> <tr> <td>一般の障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>同居特別障害者</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)	一般の障害者				特別障害者				同居特別障害者				<input type="checkbox"/> 寡婦 <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>該当者</th> </tr> <tr> <td>ひとり親</td> <td></td> </tr> <tr> <td>勤労学生</td> <td></td> </tr> </table>		区分	該当者	ひとり親		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。)		異動月日及び事由
区分	該当者	本人	同一生計配偶者(注2)																										
一般の障害者																													
特別障害者																													
同居特別障害者																													
区分	該当者																												
ひとり親																													
勤労学生																													

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	住所又は居所	
D 他 ¹ の所得者が 控除を受ける 扶養親族等		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20.1.2以後生)		(フリガナ) 氏 名	個 人 番 号	あはたと 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
1					平・令			円	
2					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	あはたと 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(※)	異動月日及び事由
					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"/> 38万円以上の支払 <input type="checkbox"/> 障害者	円	算額又ははひり親 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親

※ 「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。

