

令和7年分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

公

所轄税務署長等	公的年金等の支払者の名称	(フリガナ)	あなたの生年月日	明・大・昭 平・令	年 月 日
税務署長	※この申告書の提出を受けた公的年金等の支払者が記載してください。 公的年金等の支払者の法人番号	あなたの氏名		世帯主の氏名	
		あなたの個人番号	あなたの統柄		
市区町村長	公的年金等の支払者の所在地	あなたの住所又は居所	(郵便番号)	配偶者の有無	有・無

区分等	(フリガナ)名 氏	個人番号		老人控除対象配偶者又は老人扶養親族(昭31.1.1以前生)	令和7年中の所得の見積額	住所又は居所
		あなたの統柄	生年月日			
A 源泉控除対象配偶者 (注1)						円
					(該当する場合は○印を付けてください。)	
B 控除対象扶養親族 (16歳以上) (平22.1.1以前生)						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	
					<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	
					<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	
					<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	
					<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、寡婦又はひとり親	<input type="checkbox"/> 障害者	該当者区分 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	障害者の内容 (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(7)をお読みください。)
<p>上の該当する項目及び欄にチェックを付けてください。</p>						
D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等	氏 名	あなたの統柄	生年月日	住所又は居所	控除を受ける他の所得者	
					氏 名	あなたの統柄
						住所又は居所

○住民税に関する事項(この欄は、地方税法第45条の3の3及び第317条の3の3に基づき、公的年金等の支払者を経由して市区町村長に提出する公的年金等受給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)名 氏	個人番号		あなたの統柄	生年月日	住所又は居所	控除対象国外扶養親族 (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(※)	※「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。
		あなたと の統柄	生年月日						
退職手当等を有する配偶者・扶養親族	(フリガナ)名 氏	個人番号		あなたの統柄	生年月日	住所又は居所	障害者区分 (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(※)	寡婦又はひとり親 寡婦 ひとり親
		明・大・昭 平・令	明・大・昭 平・令						

◎この申告書は、あなたの公的年金等(確定給付企業年金や一定金額以下の公的年金等を除きます。)について、障害者や源泉控除対象配偶者などを対象とする人の控除を受けようとする場合に提出する必要があります。

◎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。

