

令和5年分 従たる給与についての扶養控除等(異動)申告書



所轄税務署長   税務署長	給与の支払者の名称(氏名)	(フリガナ)	あなたの生年月日	明・大・昭 平・令	年	月	日
	給与の支払者の法人(個人)番号	あなたの個人番号	世帯主の氏名				
	給与の支払者の所在地(住所)	あなたの住所又は居所	(郵便番号)				

A 主たる給与の見積額等	主たる給与の支払者の名称(氏名)	左の給与の支払者から受ける令和5年中の給与の収入金額の見積額	①の給与に対する給与所得控除後の金額	①の給与から控除される社会保険料等の見積額	あなたが控除を受けられる配偶者(特別)控除額、扶養控除額、基礎控除額及び障害者等の控除額の合計額	③+④	⑤	この申告書を提出することができる人は、2か所以上から給与の支払を受ける人で⑤の金額が②の金額よりも多い人です。
			円	円	円	円	円	

B この申告書の提出先の給与から控除を受ける源泉控除対象配偶者又は控除対象扶養親族	区分	(フリガナ)名	個人番号	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	異動年月日及び事由 (令和5年中に異動があった場合に記載をしてください。)
	源泉控除対象配偶者		あなたとの続柄 生年月日	円	(該当する場合は○印を付けてください。)		
控除対象扶養親族 (16歳以上) (平成20.1.1以前生)	1		明・大昭・平	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払	
	2		明・大昭・平	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払	
	3		明・大昭・平	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払	
	4		明・大昭・平	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払	
	5		明・大昭・平	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払	

C 他の給与から控除を受ける源泉控除対象配偶者又は控除対象扶養親族	区分	(フリガナ)名	個人番号	令和5年中の所得の見積額	住所又は居所	他の給与の支払者の名称(氏名)
	源泉控除対象配偶者		あなたとの続柄 生年月日			
控除対象扶養親族 (16歳以上) (平成20.1.1以前生)	1		明・大昭・平			
	2		明・大昭・平			
	3		明・大昭・平			

レイアウトの調整などを行う場合があります。

◎ 「主たる給与」とは、給与所得者の扶養控除等申告書を提出した給与の支払者から受ける給与をいい、「従たる給与」とは、それ以外の給与の支払者から受ける給与をいいます。

◎ この申告書の記載に当たっては、裏面の「申告書についてのご注意」をお読みください。