

平成30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 税務署長	給与の支払者の名称(氏名)	株式会社 ○○○○	(フリガナ) あなたの氏名	サトウ 功 佐藤 豊	あなたの生年月日	昭和40年8月1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	※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。		あなたの個人番号	世帯主の氏名	あなたとの続柄	
名古屋市長 市区町村長	給与の支払者の所在地(住所)	小牧市安田区新町180番地	あなたの住所又は居所	(郵便番号 462-0804) 名古屋市西区勝川1	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24.1.1以前生) 特定扶養親族(平8.1.2生～平12.1.1生)	平成30年中の所得の見積額		住所又は居所	異動月日及び事由 (平成30年中に異動があった場合に記載してください。(以下同じ。))																			
		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																					
A	源泉控除対象配偶者(注1)						円																				
B	主たる給与から控除を受ける 控除対象扶養親族(16歳以上)(平15.1.1以前生)	1			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円																				
		2			<input type="checkbox"/> 特定扶養親族 <input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円																				
		3			<input type="checkbox"/> 特定扶養親族 <input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円																				
		4			<input type="checkbox"/> 特定扶養親族 <input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		円																				
C	障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	<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。																											
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																			

○住民税に関する事項

16歳未満の扶養親族(平15.1.2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	平成30年中の所得の見積額	異動月日及び事由
	1				平 . .			円
2				平 . .			円	
3				平 . .			円	

◎「16歳未満の扶養親族」欄は、地方税法第45条の3の2第1項及び第2項並びに第317条の3の2第1項及び第2項に基づき、給与の支払者を經由して市区町村長に提出しなければならないとされている給与所得者の扶養親族申告書の記載欄を兼ねています。



◎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か所にしかな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。

保・配特



所轄税務署長 税務署長	給与の支払者の名称(氏名)	株式会社 ○○○○	(フリガナ) あなたの氏名	サウ 工坊 佐藤 豊
	給与の支払者の法人番号	※この申告書の提出を受けた給与の支払者(個人を除きます。)が記載してください。		
	給与の支払者の所在地(住所)	小牧市安田区新町180番地	あなたの住所又は居所	名古屋市区勝川1

◆給与所得者の保険料控除申告書◆

◆給与所得者の配偶者特別控除申告書◆

生命保険料控除	一般の生命保険料	保険会社等の名称	保険等の種類	保険期間又は年金支払期間	保険等の契約者の氏名	保険金等の受取人		新・旧の区分	あなたが本年中に支払った保険料等の金額(分配を受けた剰余金等の控除後の金額)(a)	給与の支払者の確認印		
						氏名	あなたとの続柄					
生命保険料控除	一般の生命保険料							新・旧	(a)	円		
								新・旧	(a)			
									新・旧	(a)		
									新・旧	(a)		
		(a)のうち新保険料等の金額の合計額	A	円	Aの金額を下の計算式Ⅰ(新保険料等費用)に当てはめて計算した金額	①	(最高40,000円)	円	計(①+②)	③	(最高40,000円)	円
(a)のうち旧保険料等の金額の合計額	B	円	Bの金額を下の計算式Ⅱ(旧保険料等費用)に当てはめて計算した金額	②	(最高50,000円)	円	②と③のいずれか大きい金額	イ		円		
介護医療保険料控除	介護医療保険料							(a)		円		
								(a)				
		(a)の金額の合計額	C	円	Cの金額を下の計算式Ⅰ(新保険料等費用)に当てはめて計算した金額		(最高40,000円)	円	ロ		円	
個人年金保険料控除	個人年金保険料					支払開始日		新・旧	(a)	円		
						支払開始日		新・旧	(a)			
						支払開始日		新・旧	(a)			
		(a)のうち新保険料等の金額の合計額	D	円	Dの金額を下の計算式Ⅰ(新保険料等費用)に当てはめて計算した金額	④	(最高40,000円)	円	計(④+⑤)	⑥	(最高40,000円)	円
		(a)のうち旧保険料等の金額の合計額	E	円	Eの金額を下の計算式Ⅱ(旧保険料等費用)に当てはめて計算した金額	⑤	(最高50,000円)	円	⑤と⑥のいずれか大きい金額	ハ		円
計算式Ⅰ(新保険料等費用)※		計算式Ⅱ(旧保険料等費用)※		生命保険料控除額計(イ+ロ+ハ)		(最高120,000円)				円		
A、C又はDの金額	控除額の計算式	B又はEの金額	控除額の計算式									
20,000円以下	A、C又はDの全額	25,000円以下	B又はEの全額									
20,001円から40,000円まで	A、C又はD×1/2+10,000円	25,001円から50,000円まで	B又はE×1/2+12,500円									
40,001円から80,000円まで	A、C又はD×1/4+20,000円	50,001円から100,000円まで	B又はE×1/4+25,000円									
80,001円以上	一律に40,000円	100,001円以上	一律に50,000円									
地震保険料控除	地震保険料控除	保険会社等の名称	保険等の種類(目的)	保険期間	保険等の契約者の氏名	保険等の対象となった		あなたが本年中に支払った保険料等のうち、左欄の区分に係る金額(分配を受けた剰余金等の控除後の金額)A	給与の支払者の確認印			
						家屋等に居住又は家財を利用している者等の氏名	あなたとの続柄					
								地震保険料又は旧長期損害保険料の区分		円		
								地震・旧長期				
								地震・旧長期				
Aのうち地震保険料の金額の合計額	B	円	Aのうち旧長期損害保険料の金額の合計額	C	円							
	(最高50,000円)		(最高15,000円)		(最高50,000円)							
	Bの金額		Cの金額(Cの金額が10,000円を超える場合は、C×1/2+5,000円)※		=							

あなたの本年中の合計所得金額の見積額		円	
(フリガナ)		(1,000万円を超える場合は申告できません。)	
配偶者の氏名		配偶者の生年月日	
あなたと配偶者の住所又は居所が異なる場合の配偶者の住所又は居所			
非居住者である配偶者		生計を一にする事実	
○ 次の場合には、配偶者特別控除を受けることができません。			
あなたの配偶者が、配偶者控除の対象となる場合、他の人の扶養親族とされる場合、青色事業専従者として給与の支払を受ける場合又は白色事業専従者に該当する場合には、申告できません。また、夫婦の双方がお互いに配偶者特別控除を受けることはできません。			
○ 配偶者の合計所得金額(見積額)を次の表により計算してください。			
所得の種類	収入金額等a	必要経費等b	所得金額(a-b)
給与所得①	円		円(マイナスの場合は0)
事業所得②		650,000	
雑所得③			
配当所得④			
不動産所得⑤			
退職所得⑥		(退職所得控除額)	(a-b)×1/2又は(a-b)
①~⑥以外の所得⑦		うち特別控除額	円(一時所得又は長期譲渡所得は1/2)
配偶者の合計所得金額(①~⑦の合計額)		A	円
○ 配偶者特別控除額の早見表			
A欄の金額	控除額B	A欄の金額	控除額B
0円から380,000円まで	0円	600,000円から649,999円まで	160,000円
380,001円から399,999円まで	380,000円	650,000円から699,999円まで	110,000円
400,000円から449,999円まで	360,000円	700,000円から749,999円まで	60,000円
450,000円から499,999円まで	310,000円	750,000円から799,999円まで	30,000円
500,000円から549,999円まで	260,000円	760,000円から	0円
550,000円から599,999円まで	210,000円		
配偶者特別控除額	早見表Bの金額		
円			
社会保険料控除	社会保険の種類	保険料支払先の名称	あなたが本年中に支払った保険料の金額
		氏名	あなたとの続柄
合計(控除額)		円	
小規模企業共済等掛金控除	種類	あなたが本年中に支払った掛金の金額	
	独立行政法人中小企業基盤整備機構の共済契約の掛金	円	
	個人型及び企業型年金加入者掛金		
	心身障害者扶養共済制度に関する契約の掛金		
合計(控除額)		円	

◎ この申告書の記載に当たっては、裏面の説明をお読みください。

※ 控除額の計算において算出した金額に1円未満の端数があるときは、その端数を切り上げます。