

令和8年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

組織 114000001 システム開発1課
社員コード 19300001

□給与支払者に提供済の個人番号と相違ありません。（相違ない場合はチェックしてください）

所轄税務署長等 日本橋税務署 税務署長 横浜市鶴見区 市区町村長	給与の支払者の名称（氏名） (株) ジェネラリスト 給与の支払者の法人（個人）番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 2 給与の支払者の所在地（住所） 東京都港区芝浦1-1-1	(フリガナ) あなたの氏名 澤田 康裕 あなたの個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 8 あなたの住所 又は居所 (郵便番号 1830000) 東京都府中市1-1	サワガ ケシロ あなたの生年月日 明・大・ ㊦ 40年06月24日 世帯主の氏名 澤田 康裕 あなたとの続柄 本人 配偶者の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無	あなたの生年月日 明・大・ ㊦ 40年06月24日 世帯主の氏名 澤田 康裕 あなたとの続柄 本人 配偶者の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無	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。
--	--	--	---	--	---



以下の各欄に記載する親族がなく、かつ、あなた自身が障害者、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、上記の各欄を記載して給与の支払者に提出してください。

区分等	(フリガナ) 氏名	個人番号		老人扶養親族 (昭32.1.1以前生) 特定扶養親族・特定親族 (平16.1.2生～平20.1.1生)	令和8年中の所得の見積額	非居住者である親族(注1) 生計を一にする事実	住所又は居所	異動月日及び事由 (令和8年中に異動があった場合に記載してください。以下同じです。)
		あなたとの続柄	生年月日					
A 源泉控除対象配偶者	サワガ ケシロ 澤田 恭子	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 1	明・大・ ㊦ 47・06・24		360,000 円		東京都府中市1-1	
B 源泉控除対象親族 (16歳以上) (平23.1.1以前生)	1 澤田 花子	5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 7	明・大・ ㊦ 17・09・15 長女	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 特定扶養親族 <input type="checkbox"/> 特定親族	480,000 円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払	東京都府中市1-1	
	2		明・大・昭・平 . .	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族 <input type="checkbox"/> 特定親族	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払		
	3		明・大・昭・平 . .	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族 <input type="checkbox"/> 特定親族	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払		
	4		明・大・昭・平 . .	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族 <input type="checkbox"/> 特定親族	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払		
	5		明・大・昭・平 . .	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族 <input type="checkbox"/> 特定親族	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払		

主たる給与から控除を受ける 障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生 右の該当する番号及び欄に○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。	1 障害者	区分 一般の障害者 特別障害者 同居特別障害者	該当者本人 ○ ○(1人)	同一生計配偶者 ○	扶養親族(注2) (0人) (0人)	2 寡婦 3 ひとり親 4 勤労学生	障害者又は勤労学生の内容 聴覚障害(澤田 恭子・同居)、身体障害者3級(澤田 花子・同居)	異動月日及び事由
	(注) 1 非居住者に該当する親族が特定親族である場合は「16歳以上30歳未満又は70歳以上」にチェックを付けてください。 2 特定親族は、扶養親族には該当しませんので、あなたの障害者控除の対象にはなりません。							

D 他所得者が控除を受ける等	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			異動月日及び事由
					氏名	あなたとの続柄	住所又は居所	
			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申告書の記載欄を兼ねています。)

16歳未満の扶養親族 (平23.1.2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	控除対象外国扶養親族	令和8年中の所得の見積額(※)	異動月日及び事由
2						円		

退職手当等を有する配偶者・扶養親族・特定親族	(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	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8年中の所得の見積額(※)	障害者区分	異動月日及び事由

※ 「令和8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。

寡婦又はひとり親
寡婦
ひとり親

提出期限は2025年12月10日となります。

◎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、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。