

# 令和3年分 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

組織 1140000001 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	給与の支払者の名称(氏名) (株)ジェネラリスト	(フリガナ) あなたの氏名	トシハ ヤヒロ 東芝 康裕	あなたの生年月日 明・大・ <input checked="" type="radio"/> 平・令 53年06月30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。
税務署長	給与の支払者の法人(個人)番号	あなたの個人番号	1   2   3   4   5   6   7   8   9   0   1   8	あなたの世帯主の氏名 東芝 康裕	
府中市 市区町村長	給与の支払者の所在地(住所) 東京都港区芝浦1-1-1	あなたの住所又は居所 (郵便番号 183-0055 ) 東京都府中市府中町1-9-3		あなたの住所又は居所 あなたとの続柄 本人	配偶者の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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、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				老人扶養親族 (昭27.1.1以前生) 特定扶養親族 (平11.1.2生~平15.1.1生)	令和3年中の所得の見積額 非居住者生計を一にする 親族である親族	住所又は居所	異動月日及び事由 (令和3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 (注1)	トシハ キョウコ 東芝 恭子	2   3   4   5   6   7   8   9   0   1   2   1	明・大・ <input checked="" type="radio"/> 平 55・06・30			360,000円	東京都府中市府中町1-9-3																
B 控除対象扶養親族 (16歳以上) (平18.1.1以前生)	1 トシハ ミチノリ 東芝 道則	3   4   5   6   7   8   9   0   1   2   3   4	子 明・大・ <input checked="" type="radio"/> 平 15・06・30	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族		0円	東京都府中市府中町1-9-3																
	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		円																	
	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		円																	
	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		円																	
	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		円																	
C 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	<table border="1"> <tr><th>区分</th><th>該当者本人</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>(0人)</td></tr> <tr><td>特別障害者</td><td></td><td></td><td>(0人)</td></tr> <tr><td>同居特別障害者</td><td></td><td>○</td><td>(0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			(0人)	特別障害者			(0人)	同居特別障害者		○	(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 (東芝 恭子・同居)		異動月日及び事由 04月30日身体障害者	
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			(0人)																				
特別障害者			(0人)																				
同居特別障害者		○	(0人)																				
<p>(注) 1 源泉控除対象配偶者とは、所得者(令和3年中の所得の見積額が900万円以下の人)に限ります。と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で、令和3年中の所得の見積額が95万円以下の人をいいます。          2 同一生計配偶者とは、所得者と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で、令和3年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。</p>																							
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の氏名 あなたとの続柄 住所又は居所			異動月日及び事由															
			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、給与の支払者を經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18.1.2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3年中の所得の見積額	異動月日及び事由
	あなたとの続柄										
1	トシハ カズト 東芝 和人	4   5   6   7   8   9   0   1   2   3   4   6	子			<input checked="" type="radio"/> 平・令 20・06・30	東京都府中市府中町1-9-3		0円		
2						平・令 . . . .			円		
3						平・令 . . . .			円		
4						平・令 . . . .			円		

2021年12月10日までに提出してください。

扶

◎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か所にしか提出することができません。