

令和6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	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 澤田 康裕	あなたの生年月日 明・大・ <input checked="" type="radio"/> 40年06月24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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 2	あなたの個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 8	あなたの続柄 本人	
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 1830000) 東京都府中市1-1	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30.1.1以前生)特定扶養親族(平14.1.2生~平18.1.1生)	令和6年中の所得の見積額	非居住者である親族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6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。)
		あなたの続柄	生年月日					
A 源泉控除対象配偶者(注1)	キョウコ 澤田 恭子	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 1	明・大・ <input checked="" type="radio"/> 37・06・24		360,000円		東京都府中市1-1	
B 控除対象扶養親族(16歳以上) (平21.1.1以前生)	1 澤田 太郎	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 1	明・大・ <input checked="" type="radio"/> 64・01・01	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族	360,000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	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	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		
	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	<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		
	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	<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		
	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	<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、ひとり親又は勤労学生	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 同一生計配偶者(注2) 扶養親族	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 身体障害者3級(澤田 太郎・同居)	異動月日及び事由		
D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等	氏名	あなたの続柄	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

◎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か所しか提出することができません。

○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21.1.2以後生)	(フリガナ)氏名	個人番号	あなたの続柄	生年月日	住所又は居所	控除対象外国扶養親族	令和6年中の所得の見積額(※)	異動月日及び事由	
	1 澤田 花子	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 1	長女	平・令 21・01・02	東京都府中市1-1		0円		
退職手当等を有する配偶者・扶養親族	(フリガナ)氏名	個人番号	あなたの続柄	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6年中の所得の見積額(※)	障害者区分	異動月日及び事由
	澤田 悟	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 1	次男	明・大・昭 平・令 03・12・30	東京都府中市1-1	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 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	450,000円	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別	寡婦又はひとり親 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親

※「令和6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。

2024年12月10日までに提出してください。