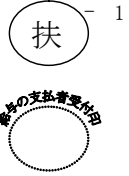


令和1年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

組織 114000001 システム開発 1課  
社員コード 19300001

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 サワダ カズヒロ 澤田 康裕	あなたの生年月日 明・大 昭・平 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	あなたの個人番号 1 5 9 2 3 9 1 4 0 8 6 5	世帯主の氏名 澤田 康裕	
横浜市鶴見区 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 710000 ) 神奈川県横浜市中区石川町3-4-X	あなたとの続柄 本人	配偶者の有無 ○・無



□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)

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25.1.1以前生) 特定扶養親族(平9.1.2生~平13.1.1生)	令和1年中の所得の見積額		住所又は居所	異動月日及び事由(令和1年中に異動があった場合は、○印を付けてください。以下同。)
		あなたとの続柄	生年月日		非居住者である親族	生計を一にする事業		
A 源泉控除対象配偶者(注1)	サワダ キョウコ 澤田 恭子	3:6:8:6:1:7:5:1:2:4:0:5	明・大 昭・平 37・06・24		360,000円		神奈川県横浜市中区石川町3-4-1	
B 控除対象扶養親族(16歳以上)(平16.1.1以前生)	1 サワダ コウイチ 澤田 孝一	1:2:3:4:5:6:7:7:8:9:0:3	明・大 昭・平 13・04・26	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	0円		神奈川県横浜市中区石川町3-4-X-1	
	2 サワダ ミキ 澤田 美紀	4:5:6:7:8:9:0:1:2:3:4:6	明・大 昭・平 10・11・26	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	0円		神奈川県横浜市中区石川町3-4-X-1	
	3 サワダ トシロウ 澤田 敏郎	5:6:7:8:9:0:1:2:3:4:5:7	明・大 昭・平 16・01・26	<input checked="" type="checkbox"/> 特定扶養親族 <input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	0円	*	神奈川県横浜市中区石川町3-4-X-1	
	4 サワダ サチコ 澤田 幸子	7:8:9:0:1:2:3:4:5:6:7:7	明・大 昭・平 18・02・26	<input checked="" type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特定扶養親族	0円		神奈川県横浜市中区石川町3-4-X-1	
	5			<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、寡夫又は勤労学生 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>○(1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>○(1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			○(1人)	特別障害者			(0人)	同居特別障害者			○(1人)	2 寡婦	左記の内容 身体障害者5級(澤田 孝一・同居)、身体障害者1級(澤田 幸子・同居)	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			○(1人)																		
特別障害者			(0人)																		
同居特別障害者			○(1人)																		
3 特別の寡婦	4 寡夫	5 勤労学生																			

D 他除される所得者等	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
			明・大 昭・平 . .					
			明・大 昭・平 . .					

○住民税に関する事項

16歳未満の扶養親族(平16.1.2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1年中の所得の見積額	異動月日及び事由
1	サワダ カズト 澤田 和人	2:3:4:5:6:7:8:9:0:1:2:1	次男	平 20・12・26	神奈川県横浜市中区石川町3-4-X-1		0円	
2				平 . .			円	
3				平 . .			円	
4				平 . .			円	

提出期限は2019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、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。  
◎「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31条の3の2第1項及び第2項に基づき、給与の支払者を経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。