

個人番号以外の記入をお願い致します

記入と捺印をお願い致します

平成30年分 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

所得控除者長等	給与の支払者の名称(氏名)	(フリガナ) あなたの氏名	あなたの生年月日 年 月 日	あなたの住所 郵便番号	あなたの職業	あなたの生年月日 年 月 日	あなたの住所 郵便番号	あなたの職業
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	記入なし	あなたの住所 郵便番号	記入なし	あなたの住所 郵便番号	記入なし	あなたの職業
市区町村長	給与の支払者の所在地(住所)	あなたの住所 郵便番号	記入なし	あなたの住所 郵便番号	記入なし	あなたの住所 郵便番号	記入なし	あなたの職業

区分等	(フリガナ) 氏名	個人番号	あなたの続柄	生年月日	所得控除対象配偶者(注1)	所得控除対象扶養親族(16歳以上)(平15.1.2以後生)	所得控除対象配偶者(注1)	所得控除対象扶養親族(16歳以上)(平15.1.2以後生)	異動月日及び事由
A	源泉徴収対象配偶者(注1)	記入なし							
B	1	記入なし			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	
	2	記入なし			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	
	3	記入なし			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	
	4	記入なし			<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	
C	障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	障害者区分	寡婦	寡夫	勤労学生				
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	氏名	あなたの続柄	住所又は居所	異動月日及び事由

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	あなたの続柄	生年月日	住所又は居所	所得控除対象配偶者(注1)	所得控除対象扶養親族(16歳以上)(平15.1.2以後生)	異動月日及び事由
1	記入なし							
2	記入なし							
3	記入なし							



必ず有無に○をお願い致します

記入をお願い致します



寡婦・寡夫に該当する方はチェックをお願い致します

年間の収入見込額の記入をお願い致します

○「16歳未満の扶養親族」欄は、地方税法第46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。

記入と捺印をお願い致します

平成30年分 給与所得者の保険料控除申告書

所轄税務署長	給与の支払者の 名称(氏名)	(フリガナ) あなたの氏名	 
給与の支払者の 法人番号	<small>※ この申告書の提出を受けた給与の支払者(個人)を指します。]印刷してください。</small>		
給与の支払者の 所在地(住所)	あなたの住所 又は居所		

保険会社等の 名称	保険等の 種類	保険期間 又は支払期間	保険等の 契約者の氏名	保険金等の受取人 氏名	新・旧 の 区分	あなたが本年中に支払った 保険料等の金額 (旧保険料 控除額を含む) ※ 旧保険料等の控除額が適用 される金額	給与の 支払者の 捺印
一般の生命保険料					新・旧 (a)	円	
(a)のうち前払保険料等の金額の合計額	A		Aの金額以下の計算式Ⅰ(前払保険料等)に当てはめて計算した金額	①		円	
(a)のうち前払保険料等の金額の合計額	B		Bの金額以下の計算式Ⅱ(前払保険料等)に当てはめて計算した金額	②		円	
(a)の金額の合計額	C					円	
介護医療保険料					新・旧 (a)	円	
(a)の金額の合計額	D		Dの金額以下の計算式Ⅰ(介護医療保険料等)に当てはめて計算した金額	④		円	
(a)のうち前払保険料等の金額の合計額	E		Eの金額以下の計算式Ⅱ(介護医療保険料等)に当てはめて計算した金額	⑤		円	
(a)の金額の合計額						円	
個人年金保険料					新・旧 (a)	円	
(a)のうち前払保険料等の金額の合計額	D		Dの金額以下の計算式Ⅰ(個人年金保険料等)に当てはめて計算した金額	④		円	
(a)のうち前払保険料等の金額の合計額	E		Eの金額以下の計算式Ⅱ(個人年金保険料等)に当てはめて計算した金額	⑤		円	
(a)の金額の合計額						円	
社会保険料					新・旧 (a)	円	
(a)のうち前払保険料等の金額の合計額	D		Dの金額以下の計算式Ⅰ(社会保険料等)に当てはめて計算した金額	④		円	
(a)のうち前払保険料等の金額の合計額	E		Eの金額以下の計算式Ⅱ(社会保険料等)に当てはめて計算した金額	⑤		円	
(a)の金額の合計額						円	

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	あなたが本年中に支払った 保険料等の金額 (旧保険料 控除額を含む) ※ 旧保険料等の控除額が適用 される金額	給与の 支払者の 捺印
地震保険料				円	
(a)のうち地震保険料の金額の合計額				円	
(a)のうち旧長期損害保険料の金額の合計額				円	
地震保険料控除額				円	

社会保険 の種類	保険料支払先 の 名称	保険料を負担することになっている人 氏名	あなたが本年中に支払った保険料の金額
国民健康保険料			円
介護保険料			円
合計(控除額)			円

種別	あなたが本年中に支払った金額
独立行政法人中興産業基盤整備機構の夫研契約の掛金	円
確定拠出年金法に規定する金庫型年金加入者掛金	円
確定拠出年金法に規定する個人型年金加入者掛金	円
心身障害者扶養夫研制度に関する契約の掛金	円
合計(控除額)	円

この申告書の記載は、課税の算出に必要です。正確な記載をお願いします。

※ 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。

国民健康保険料と介護保険料の支払いがある場合は記入をお願い致します



**扶** の配偶者の有無で有に○を付けた方は記入と捺印をお願い致します

平成30年分 給与所得者の配偶者控除等申告書

所轄税務署長	給与の支払者の名称(氏名)	(フリガナ) あなたの氏名
	給与の支払者の法人番号	
税務署長	給与の支払者の所在地(住所)	あなたの住所又は居所



○ あなたの合計所得金額の見積額が1,000万円を超える場合又は配偶者の合計所得金額の見積額が123万円を超える場合は、配偶者控除又は配偶者特別控除を受けることができません。  
 ○ 合計所得金額の見積額の計算に当たっては、下表「合計所得金額の見積額」をご利用ください。

あなたの本年中の合計所得金額の見積額 円 割定  900万円以下 (A)  900万円超960万円以下 (B)  960万円超1,000万円以下 (C) 区分 I (左のA~Cを記載)

配偶者	(フリガナ) 氏名	個人番号	生年月日	配偶者の本年中の合計所得金額の見積額 *2 円
	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			<input type="checkbox"/> 38万円以下かつ年齢70歳以上 (昭和41.1以前生) ① <input type="checkbox"/> 38万円以下かつ年齢70歳未満 ② <input type="checkbox"/> 38万円超85万円以下 ③ <input type="checkbox"/> 85万円超123万円以下 ④

あなたの合計所得金額の見積額(見積額)	あなた			配偶者				
	所得の種類	収入金額等②	必要経費等③	所得金額(②-③)	所得の種類	収入金額等②	必要経費等③	所得金額(②-③)
給与所得(1)					給与所得(1)			
事業所得(2)					事業所得(2)			
雑所得(3)					雑所得(3)			
配当所得(4)					配当所得(4)			
不動産所得(5)					不動産所得(5)			
退職所得(6)					退職所得(6)			
(1)-(5)以外の所得(7)					(1)-(5)以外の所得(7)			
(1)-(7)の合計額					(1)-(7)の合計額			

(注) 給与所得の「所得金額」の計算に当たっては、裏面の「3. 所得の区分」の「①給与所得」を参考にしてください。

区分 I	区分 II										
	①	②	③	④(*2の見積額を参照してください)							
				85万円超90万円以下	90万円超95万円以下	95万円超100万円以下	100万円超105万円以下	105万円超110万円以下	110万円超115万円以下	115万円超120万円以下	120万円超123万円以下
A	480,000円	380,000円	380,000円	360,000円	310,000円	260,000円	210,000円	160,000円	110,000円	60,000円	30,000円
B	320,000円	260,000円	260,000円	240,000円	210,000円	180,000円	140,000円	110,000円	80,000円	40,000円	20,000円
C	160,000円	130,000円	130,000円	120,000円	110,000円	90,000円	70,000円	60,000円	40,000円	20,000円	10,000円
摘要	配偶者控除			配偶者特別控除							

配偶者控除の額	円
配偶者特別控除の額	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。