

令和8年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書



| | | | | | | | |
|---------|-----------------|--|------------------|-----------|--------------|---------------|---|
| 所轄税務署長等 | 給与の支払者の名称（氏名） | 大和市役所 | （フリガナ） あなたの氏名 | あなたの生年月日 | 明・大・昭 平・令 | 年 月 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 | ※この申告書の提出を受けた給与の支払者が記載してください。 5 0 0 0 0 2 0 1 4 2 1 3 1 | あなたの個人番号 | 世帯主の氏名 | | | |
| 市区町村長 | 給与の支払者の所在地（住所） | 大和市下鶴間1-1-1 | あなたの住所 又は居所 | （郵便番号 - ） | | 配偶者の有無 有・無 | |

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、上記の各欄に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） | | 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 | | | 生計を一にする事実 （該当する場合は○印を付けてください。） | | | | | | | | | | | |
| A 源泉控除対象配偶者 | | | | | 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 | | | | | | | | | | | |
| 主たる給与から控除を受ける B 源泉控除対象親族 （16歳以上） （平23.1.1以前生） | 1 | | | <input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 | 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 | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | <input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 | 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 | | | <input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 | 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 | | | <input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他 | 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 | <input type="checkbox"/> 障害者 <table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <th>区分</th> <th>該当者</th> </tr> <tr> <td>一般の障害者</td> <td>（人）</td> </tr> <tr> <td>特別障害者</td> <td>（人）</td> </tr> <tr> <td>同居特別障害者</td> <td>（人）</td> </tr> </table> | | 区分 | 該当者 | 一般の障害者 | （人） | 特別障害者 | （人） | 同居特別障害者 | （人） | <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 勤労学生 | 障害者又は勤労学生の内容（この欄に記載に当たっては、裏面の「2 記載についてのご注意」の9をお読みください。） | | 異動月日及び事由 | | | |
| 区分 | 該当者 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般の障害者 | （人） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特別障害者 | （人） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同居特別障害者 | （人） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 配偶者や親族が「源泉控除対象配偶者」や「源泉控除対象親族」などに該当する場合は、裏面の「4 扶養親族等の範囲」をご確認ください。 （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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

◎この申告書の記載に当たっては、裏面の「1 申告についてのご注意」等をお読みください。
◎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の提出するもので、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。

| 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 | | 異動月日及び事由 |
|------------------------|----|---------|--------------|--------|-------------|--------|----------|
| | | | | | 氏名 | 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、給与の支払者を經由して市区町村長に提出する給与所得者の扶養親族等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 （該当する場合は○印を付けてください。） | 令和8年中の所得の見積額（※） | 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。 | |
|----------------------------|----------|------|---------|--------------|--------|-------------------------------------|-----------------|----------|---|--|
| | | | | | | | | | | 円 |
| | | | | 平 令 | | | 円 | | | |
| | | | | 平 令 | | | 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 | 寡婦又はひとり親 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | 明・大・昭 平・令 | | | 円 | | | |



記載のしかたはこちら

採用予定者 各位

人 財 課 長

マイナンバー（個人番号）制度運用に伴う本人及び扶養親族等のマイナンバー提供のお願い

給与所得税計算のための資料として、事業所としては令和8年分給与所得者の扶養控除等（異動）申告書を採用者である皆様から提出していただく必要があります。

また、マイナンバー（個人番号）制度における税や社会保障の分野での運用が平成28年1月から開始されたことに伴い、皆様並びに扶養親族等のマイナンバーについて収集する必要があります。

つきましては、上記2種の手続きを兼ねる資料として、本書類「令和7年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書」を記載等のうえご提出頂くようご協力の程よろしく申し上げます。

1、今回の手続きの趣旨

- ・「令和8年分給与所得者の扶養控除等（異動）申告書」の提出
- ・マイナンバー制度運用に伴う本人及び扶養親族等のマイナンバーの収集

2、マイナンバーの利用目的

源泉徴収票・法定調書作成事務、健康保険・年金届出事務、国民年金第3号被保険者届出事務、労働保険届出事務（雇用保険、労災保険関係）、財形貯蓄関連事務、児童手当法による児童手当又は特例給付の支給にかかる事務、その他上記事務手続きに関連する事務に使用します。

3、記入要領等概要（詳細は別資料「手順の詳細【採用者予定用】」をご覧ください）

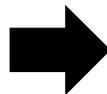
- ① 表面「令和8年分給与所得者の扶養控除等（異動）申告書」について、印字事項等
↓
を確認しながら、内容の確認・修正等を行ってください。修正がある場合は赤字で訂正をお願いします。押印は必要ありません。
- ② ①による内容の確認・修正後、本人及び扶養親族にかかるマイナンバーを記入して下さい。
↓
※扶養親族がある方については、その方々のマイナンバーの記入も必須です。
- ③ 本通知書下段の「マイナンバーカードの写し貼付欄」に本人のみのマイナンバーカード（個人番号カード）もしくは通知カードの写しを貼付してください。
↓
※扶養親族等がいる場合であっても、貼付が必要なのは本人分のみです。扶養親族等の写しは貼付しないでください。マイナンバーカードの写しを貼付する場合は、両面の写しをご提出ください。（通知カードの場合は表面のみ）
- ④ 上記③まで完了後、本書類を人財課給与労務係に提出して下さい。

4、人財課への提出期限

最初の出勤日

【本人分】
マイナンバーカード
の写しもしくは個人
番号通知カードの写
し貼付欄

※必ず、原本ではなく写を
貼付して下さい。
※扶養親族分の貼付はし
ないで下さい。
※マイナンバーカードの
場合は、両面の写しを貼
付してください。



本人分のみ

※扶養親族分は不要です。

のり、セロテープ等を使用し、
しっかり固着して下さい。