

## 令和7年分 紹介文

所轄税務署署長	給与の支払者の 名稱（氏名）  ※この申請書の提出を受けた給与の支払者（個人を除きます。）が記載してください。	(フリガナ) あなたの氏名	記載のしかたはこちら
税務署長	給与の支払者の 法 人 番 号		氏名と住所の記入をお願いします
	給与の支払者の 所 在 地（住 所）	あなたの住所 又 は 居 所	

## ◆給与所得者の基礎控除申告書◆

配偶者の総年収(年金収入を除く)が0円～201万5,999円までの方は、配偶者(特別)控除が受けられますので記入をお願いします  
配偶者(特別)控除はお互いに受けすることは出来ません  
(夫が妻を、妻が夫を同時に申請は不可、どちらかで申請)

#### ◆給与所得者の配偶者控除等申告書◆

配偶者の氏名等		配偶者の個人番号	配偶者の生年月日
(フリガナ) 配偶者の氏名			明、大 昭、平 年　月　日
		あなたと配偶者の住所は同じ 異なる場合の配偶者の住所	非 居 住 者 である配偶者
			生計を一にする事実

卷之三

氏名と住所の記入をお願いします



あなたの本年中の合計所得金額の見積額 (1)と(2)の合計額)	円	○ 配偶者の本年中の合計所得金額の見積額の計算	所得の種類 収入金額 所得金額	
○ 控除額の計算		(1) 給与所得	円 円	
配偶者の年間給与金額の記入をお願いします		給与所得の額	円	
確認書類(給与支払見込書等)あれば添付してください。		あなたの本年中の合計所得金額の見積額 (2)の合計額)	円	
収入がない場合は0円と記入してください		控除額の計算	区 分 II	
定	□ 950万円超 1,000万円以下 (C) 55万円	※「区分 I」及び「基礎控除の額」欄は「控除額の計算」欄	区 分 II	配偶者控除の額
	□ 1,000万円超 2,350万円以下			円
	□ 2,350万円超 2,400万円以下			48万円
19歳以上23歳未満で年収123万超188万円以下の親族がいる方はこちらに記入をお願いします。		特定親族が海外居住者である場合には、「非居住者である特定親族」欄に○を付け、「生計を一にする事実」欄に送金額等を記載します。この場合、親族関係書類及び送金関係書類添付等が必要です。		
新たに申請する場合は、マイナンバーが分かる書類の提出をお願いします(記載不要)				明 を お 読み み く だ さ い。
1・2枚目の扶養控除申告書の「A 源泉控除対象配偶者」の欄の 配偶者の個人番号に※が印字されている方は、マイナンバーが 分かる書類の提出は不要です。				

新たに申請する場合は、マイナンバーが分かる書類の提出をお願いします(記載不要)

1・2枚目の扶養控除申告書の”A 源泉控除対象配偶者”的欄の配偶者の個人番号に※が印字されている方は、マイナンバーが分かる書類の提出は不要です。

19歳以上23歳未満で年収123万超188万円以下の親族がいる方はこちらに記入をお願いします。

特定親族が海外居住者である場合には、「非居住者である特定親族

欄に○を付は 「生計を一にする事案」 欄に送全額等を記載します

この場合、親族間係書類及び送金間係書類添付等が必要です。

○ 特定親族の氏名等 (注)「特定親族」に該当する方の氏名等を記入して下さい。					
(フリガナ) 特定親族の氏名		特 定 親 族 の 個 人 番 号	あなたとの 続柄	特定親族の生年月日 (平15.1.2生～平19.1.1生)	あなたと特定親族の住所又は居所が 異なる場合の特定親族の住所又は居所
1				平成 年 月 日	非居住者で 生計を一 貫してお る事実
2					特定親族の本年中の 合計所得金額の見積額
					特定親族特別控除の額
					円
					円
					円
					円

特定親族の年間給与金額の記入をお願いします  
確認書類(給与支払見込書等)あれば添付してください。  
収入が123万円以下場合はこの欄自体に記載の必要はありません

※「控除額の計算」の表を参考に記載してください。

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
11万円	6万円	3万円

◆ 所得金額調整控除由告書 ◆ あなたの本年中の年末調整の対象となる給与の収入金額が850万円以下の場合は、記載する必要はありません。

要 件 (注1)	<input type="checkbox"/> あなた自身が特別障害者 <sup>(注2)</sup>	(右の★欄のみを記載)	★ 扶 助 (フリガナ) 同一生計配偶者又は扶養親族の氏名	左記の者の個人番号	左記の者の生年月日 男・大・昭 年 月 日	特別障害者に該当する事実 □ 扶養控除等申告書とのおり
	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 <sup>(注2)</sup> が特別障害者	(同一生計配偶者又は扶養親族の氏名)				
件 (注1)	<input type="checkbox"/> 扶養親族 <sup>(注2)</sup> が特別障害者	年収が850万円を超える場合はこちらにも記入をお願いします				
	<input type="checkbox"/> 扶養親族が年齢23歳未満(平15.12以後生)	記の者の本年中の 計所得金額の見積額 円				

(注) 1 「要件」欄の2以上の項目に該当する場合は、いずれか1つの要件について、チェックを付け記載することで差し支えありません。  
2 「特別障害者」、「同一生計配偶者」及び「扶養親族」に該当するかは、裏面の4-1の(4)をご確認ください。