

職員番号: 1 2 3 4 5 6 7 8

所属: ○学部

職名: TA

採用日: 令和6年4月1日

令和6年分 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

個人番号については給与支払者に提供済みの個人番号と相違ない。

扶

② 現住所 (住民票住所と異なる場合のみ記入):

〒700-0000 岡山県岡山市北区○○町△-×× ◇◇◇号室

所轄税務署長等 岡山西税務署	給与の支払者の名称(氏名) 国立大学法人 岡山大学	フリガナ あなたの氏名 オカダイ タロウ 岡大 太郎	あなたの生年月日 平成○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 2 2600 0500 2575 <small>※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。</small>	あなたの個人番号 *記載不要*	世帯主の氏名	
市区町村長	給与の支払者の所在地(住所) 岡山県岡山市北区津島中一丁目1番1号	あなたの住所又は居所 〒730-0000 広島県広島市○○町△-××	あなたとの続柄 ※住民票住所を記入 配偶者の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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)	本年中の所得の見積額 生計を一にする事実	非居住者である親族	住所又は居所	異動月日及び事由 本年中に異動があった場合に記載してください(以下同じ。)																			
		あなたとの続柄	生年月日																								
A 源泉控除対象配偶者(注1)	オカダイ ハナコ 岡大 花子	*記載不要*	平成○年×月△日		0 円		同居																				
B 控除対象扶養親族(16歳以上)(平21.1.1以前生)	1	*記載不要*		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		<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	*記載不要*		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		<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	*記載不要*		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		<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	*記載不要*		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		<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	*記載不要*		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		<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"> <tr><th>区分</th><th>該当者</th><th>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></td><td>()人</td></tr> <tr><td>特別障害者</td><td></td><td></td><td></td><td>()人</td></tr> <tr><td>同居特別障害者</td><td></td><td></td><td></td><td>()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				()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		
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				()人																							
特別障害者				()人																							
同居特別障害者				()人																							

《記載要領》
主たる勤務先が「岡山大学」の場合 (= 甲欄適用者)
 職員番号・所属・職名・採用日を記入
 (分からなければ、庶務担当に確認)
 氏名・住所・生年月日・配偶者の有無を記入
 扶養控除等を受ける場合は、内容を記入
 控除対象となるもの(詳細は申告書裏面をご参考ください。)
 ・所得95万円以下の配偶者
 ・所得48万円以下の扶養親族
 ・障害者、寡婦、ひとり親、勤労学生

D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等	氏名	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所
			.	.
			.	.

○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)

住民税に関する事項	(フリガナ)氏名	個人番号	あなたとの続柄	生年月日	住所
16歳未満の扶養親族(平21.1.2以後生)		*記載不要*			
		記載不要			
		記載不要			

退職手当等を有する配偶者・扶養親族	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	本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
		記載不要				<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別		<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親

乙欄適用者(ダブルワークしており、主たる勤務先が岡山大学以外の方)は、右に☑を入れてください。 乙欄課税を希望します。

◎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、源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一

◎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

◎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

① 職員番号: 1 2 3 4 5 6 7 8

所属: ○学部

職名: TA

採用日: 令和6年4月1日

令和6年分 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

個人番号については給与支払者に提供済みの個人番号と相違ない。

扶

② 現住所 (住民票住所と異なる場合のみ記入):
〒700-0000 岡山県岡山市北区○○町△-×× ◇◇◇号室

所轄税務署長等 岡山西税務署	給与の支払者の名称(氏名) 国立大学法人 岡山大学	フリガナ あなたの氏名 オカダイ タロウ 岡大 太郎	あなたの生年月日 平成○年×月△日	従たる給与についての扶養控除等申告書の提出に際しては、○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 2 2600 0500 2575	あなたの個人番号 *記載不要*	世帯主の氏名	
市区町村長	給与の支払者の所在地(住所) 岡山県岡山市北区津島中一丁目1番1号	あなたの住所又は居所 郵便番号 730-0000 広島県広島市○○町△-××	あなたとの続柄 ※住民票住所を記入 配偶者の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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)	本年中の所得の見積額生計を一にする事実	非居住者である親族	住所又は居所	異動月日及び事由 本年中に異動があった場合に記載してください(以下同じ。)
		あなたとの続柄	生年月日					
A 源泉控除対象配偶者(注1)		*記載不要*			円			
B 控除対象扶養親族(16歳以上)(平21.1.1以前生)	1	*記載不要*		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		<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	*記載不要*		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		<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	*記載不要*		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		<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	*記載不要*		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		<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	*記載不要*		<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他		<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	区分 該当者	本人	同一生計配偶者(注2)	扶養親族	<input type="checkbox"/> 寡婦	障害者又は	
		一般の障害者			()人	<input type="checkbox"/> ひとり親		
		特別障害者			()人	<input type="checkbox"/> 勤労学生		
		同居特別障害者			()人			
上の該当する項目及び欄にチェックを付け、()内には該当する扶養親族の人数を記入してください。								

《記載要領》
 ダブルワークをしており、
 主たる勤務先が「岡山大学以外」の場合(=乙欄適用者)

職員番号・所属・職名・採用日を記入
 (分からなければ、庶務担当に確認)

氏名・住所・生年月日・配偶者の有無を記入

「乙欄課税を希望します。」にチェック

扶養親族等の情報は記入しないでください。
 (仮に記入されていても、乙欄の方は控除適用されません。)

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

○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)

住民税に関する事項	(フリガナ)氏名	個人番号	あなたとの続柄	生年月日
16歳未満の扶養親族(平21.1.2以後生)		*記載不要*		
		記載不要		
		記載不要		

退職手当等を有する配偶者・扶養親族	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 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学	本年中の所得の見積額	障害者区分 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別	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
-------------------	----	------	---------	------	--------	--	------------	---	----------	--

乙欄適用者(ダブルワークしており、主たる勤務先が岡山大学以外の方)は、右に☑を入れてください。

乙欄課税を希望します。

③

◎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

◎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

◎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