

※ Please check sections printed.

2017 Declaration Form for Tax Exemption 平成29年分 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

Do not forget your signature/seal

所轄税務署長等	給与の支払者の名称(氏名)	○ △ □株式会社		あなたの氏名	スミス ジョン Smith John	生年月日	1962・10・5	配偶者の有無	有	
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。		あなたの個人番号	No need to fill in your national ID number (My Number)		世帯主の氏名	Smith John	あなたの続柄	My self
市区町村長	給与の支払者の所在地(住所)	東京都千代田区麹町2-2-4 セントラルビル9階		あなたの住所又は居所	〒100-1000 東京都千代田区〇〇町1-1-512					



あなたに控除対象配偶者や扶養親族がなく、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

890,000 (Gross income)- 650,000 (Necessary Expenses)=240,000 (Basic Income)

Specify the relationship of you and householder

区分等	氏名及び個人番号	あなたの続柄	生年月日	同居の場合にチェック、同居でなければ住所を必ず記入	同居の場合にチェック、同居でなければ住所を必ず記入	収入	所得	異動月日及び事由
控除対象配偶者	スミス ジェーン Smith Jane		1965・12・12	<input checked="" type="checkbox"/> 同居の場合にチェック、同居でなければ住所を必ず記入		890,000 円	240,000 円	
1	スミス アンドリュー Smith Andrew	child	1995・3・6	<input checked="" type="checkbox"/> 同居の場合にチェック、同居でなければ住所を必ず記入				Exclusion of dependent from Oct. 1st, 2017 due to being employed.
2	スミス ジョセフ Smith Joseph	child	1996・9・12	<input checked="" type="checkbox"/> 同居の場合にチェック、同居でなければ住所を必ず記入	同居 Level 4, 77 Pacific Highway, North Sydney, NSW 2060	0 円	0 円	
3	No need to fill in your national ID number(My Number)					1,800,000 円		
4	No need to fill in your national ID number(My Number)							
5	No need to fill in your national ID number(My Number)							

Please also write names in katakana.

If he/she lives together with you, please put a check mark in the box (☑). If not, please fill in his/her address.

Fill Date of Change & Reason

If the dependent lives outside of Japan, please mark "○". Need to attach some evidence of the relationship with your family. *Please disregard this if you already submitted in advance.

If the dependent lives outside of Japan, please fill out the total amount of the money that you supported with in a year. Need to attach evidence of financial support for dependent. e.g. Photocopy of bank remittance application form

Dependent whose basic income is ¥380,000 and less is eligible for dependent on tax return.

障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	1 障害者	本人	控除対象配偶者	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
2 寡婦				
3 特別の寡婦				
4 寡夫				
5 勤労学生				

If you or your dependent is disabled, please attach a copy of Notebook for the proof of evidence.

Please list your dependent(s) in column "B" if your dependent reaches the age of 16 during the year. Please list below if your dependent is aged less than 16 years. Please use the column "C" if your dependent is disabled and aged less than 16 years.

氏名	個人番号	あなたの続柄	生年月日	同居の場合にチェック、同居でなければ住所を必ず記入	同居の場合にチェック、同居でなければ住所を必ず記入	収入	所得	異動月日及び事由
スミス エリザベス Smith Elizabeth	No need to fill in your national ID number (My Number)	child	2002・5・11	<input checked="" type="checkbox"/> 同居の場合にチェック、同居でなければ住所を必ず記入		0 円	0 円	
	No need to fill in your national ID number (My Number)			<input type="checkbox"/> 同居の場合にチェック、同居でなければ住所を必ず記入	同居			
	No need to fill in your national ID number (My Number)			<input type="checkbox"/> 同居の場合にチェック、同居でなければ住所を必ず記入	同居			

Estimated Annual Income *If it's zero, fill "0" in.

◎「16歳未満の扶養親族」欄は、地方税法第45条の3の第1項及び第2項並びに第317条の3の第1項及び第2項に基づき、給与の支払者を雇用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。

国税庁様式準拠