

平成30年分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

提出期限

平成29年 9月 29日

提出年月日

平成 年 月 日

30-A

平成30年分の老齢年金に課税される所得税の計算を行うために必要なものです。

平成29年分の扶養親族等申告書の申告内容を印刷しています。提出時点の配偶者や扶養親族の状況を記入し、必ず自署で署名・押印してください(記入方法は同封のリーフレットの6ページを参照ください)。以前提出いただいた漢字氏名が機械上使用できない漢字である場合は、カナで記載していますので、ご了承ください。

A	受給者氏名	印	生年月日	性別	1. 男 2. 女
	電話番号		① 本人障害		1. 普通障害 2. 特別障害 <small>(該当する場合は摘要欄に記入が必要です。)</small>
	個人番号 (マイナンバー)		② 寡婦・寡夫		1. 寡婦 (受給者が女性) 2. 特別寡婦 (受給者が女性) 3. 寡夫 (受給者が男性)

B	フリガナ 配偶者氏名	続柄	④ 配偶者の区分 <small>(B欄に記入する場合は下記1, 2, 3のいずれかに必ず〇印をつけてください。)</small>	⑤ 配偶者の 年間所得 の見積額	⑥ 配偶者障害 ⑦ 配偶者老人区分	同居・別居 の区分 ⑧ 非居住者
	配偶者生年月日	1. 夫 2. 妻	受給者(A欄の方)の合計所得の見積額が900万円以下 1. 配偶者(B欄の方)の合計所得の見積額が38万円以下 2. 配偶者(B欄の方)の合計所得の見積額が38万円超～85万円以下	万円	1. 普通障害 2. 特別障害 <small>(④欄が「1」又は「3」の場合、該当する場合は摘要欄に記入が必要です。)</small> 2. 老人 <small>(④欄が「1」かつ70歳以上)</small> <small>*上記の障害者・老人控除の対象となるのは、配偶者所得の見積額が38万円以下の場合のみです。</small>	1. 同居 2. 別居 1. 非居住
	配偶者個人番号(マイナンバー)					
③ 源泉控除対象配偶者 または 障害者に該当する同一生計配偶者	セイ 姓	メイ 名	1明 3大 5昭 7平	年 月 日		

C	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	⑩ 種別	⑪ 障害 <small>(該当する場合は摘要欄に記入が必要です。)</small>	⑫ 同居・別居 の区分 非居住者	⑬ 年間所得 の見積額				
	個人番号(マイナンバー)		1明 3大 5昭 7平					年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	万円
	⑨ 控除対象 扶養親族 (16歳以上) または 扶養親族 (16歳未満) *		3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族					1. 特定 2. 老人	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	万円

裏面も確認、ご記入ください。

14 15 16

C	フリガナ 氏名		続柄	生年月日	障害 (該当する場合は 摘要欄に記入 が必要です。)	同居・別居 の区分	年間所得 の見積額	
	個人番号 (マイナンバー)			種別		非居住者		
控除対象 扶養親族 (16歳以上) または 扶養親族 (16歳未満) ※	セイ	メイ	3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1明 3大 5昭 7平	年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	万円
	姓	名		1. 特定 2. 老人		1. 非居住		
			3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1明 3大 5昭 7平	年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	万円
				1. 特定 2. 老人				
			3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1明 3大 5昭 7平	年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	万円
				1. 特定 2. 老人				
			3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1明 3大 5昭 7平	年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	万円
				1. 特定 2. 老人				
		3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1明 3大 5昭 7平	年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	万円	
			1. 特定 2. 老人					1. 非居住
		3. 子 4. 孫 5. 父母・祖父母 6. 兄弟姉妹 7. その他 8. 甥姪等 9. 三親等以内の親族	1明 3大 5昭 7平	年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	万円	
			1. 特定 2. 老人					1. 非居住
14	普通障害者 および特別 障害者の人 数 (本人を 除く)	普通障害 人 特別障害 (同居) 人 特別障害 (別居) 人	15	摘要				
16	他の所得者 が控除を受 ける扶養親 族等	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	住所または居所	控除を受ける他の所得者		
				1明 3大 5昭 7平		氏名	続柄	住所または居所

(年金の支払者) 官署支出官 厚生労働省年金局事業企画課長 法人番号 6000012070001

※扶養親族(16歳未満)の記載は、地方税法第45条の3の3および第317条の3の3の規定による「公的年金等受給者の扶養親族申告書」の記載を兼ねています。

※控除対象となる配偶者や扶養親族の個人番号を確認する書類は提出する必要はありません。

ご記入の際は、「扶養親族等申告書の手引き」をよくお読みください。