

令和2年分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

所轄税務署長等	公的年金等の支払者の名称	(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
	公的年金等の支払者の法人番号	あなたの個人番号	世帯主の氏名		
税務署長	※この申告書の提出を受けた公的年金等の支払者が記載してください。		あなたの続柄		
市区町村長	公的年金等の支払者の所在地	あなたの住所又は居所	(郵便番号)	配偶者の有無	有・無



区分等	(フリガナ) 氏名	個人番号		老人控除対象配偶者又は老人扶養親族(昭26.1.1以前生)	令和2年中の所得の見積額	住所又は居所																
		あなたとの続柄	生年月日	特定扶養親族(平10.1.2生～平14.1.1生)	非居住者である親族																	
A 源泉控除対象配偶者(注1)			明・大 昭・平																			
B 控除対象扶養親族(16歳以上)(平17.1.1以前生)			明・大 昭・平																			
			明・大 昭・平																			
			明・大 昭・平																			
			明・大 昭・平																			
C 障害者、寡婦又は寡夫	<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> 特別の寡婦 <input type="checkbox"/> 寡夫	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <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>(人)</td> </tr> <tr> <td>特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> <tr> <td>同居特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> </table>	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)				
		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)																			
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。						左記の内容 この欄に記載に当たっては、裏面の「3 記載についてのご注意」の(7)をお読みください。																
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																
			明・大・昭 平・令			氏名																
			明・大・昭 平・令			あなたとの続柄 住所又は居所																

◎この申告書は、あなたの公的年金等（確定給付企業年金や一定金額以下の公的年金を除きます。）について、障害者や源泉控除対象配偶者などを対象とする人的控除を受けようとする場合は、「住民税に関する事項」に記載する事項がある場合に提出する必要がある場合があります。
◎この申告書の記載に当たっては、裏面の「申告」についての「注意」をお読みください。

○ 住民税に関する事項 (この欄は、地方税法第45条の3の3及び第317条の3の3に基づき、公的年金等の支払者を経由して市区町村長に提出する公的年金等受給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17.1.2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 国外扶養親族	令和2年中の 所得の見積額
				平・令			
				平・令			
単身児童扶養者	<input type="checkbox"/> 該当する場合には左記にチェックを付けてください。		児童扶養手当証書の番号	生計を一にする児童の氏名	左記の児童の令和2年中の所得の見積額	異動月日及び事由	