

令和3年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書



所轄税務署長等	給与の支払者の名称(氏名)	株式会社ゼロン	(フリガナ) ゼロン タロウ	あなたの生年月日	昭和60年7月7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		あなたの氏名	是論 太郎	世帯主の氏名		是論 太郎
市区町村長	給与の支払者の所在地(住所)	兵庫県神戸市中央区江戸町 95	あなたの住所又は居所	(郵便番号 651-0033) 兵庫県神戸市中央区江戸町 96 ゼロンハイツ 101	配偶者の有無		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

① 自分の情報(全員が記入)

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(明27.1以降生)	令和3年中の所得の見積額	住所又は居所	異動月日及び事由
源泉控除対象配偶者(注1)	是論 花子	60-11-11	<input checked="" type="checkbox"/>	400,000		

② 配偶者(妻/夫)の情報(年収150万円以下の場合に記入)

主たる給与から控除を受ける	控除対象扶養親族(16歳以上)(平18.1.1以降生)	氏名	個人番号	老人扶養親族(明27.1以降生)	令和3年中の所得の見積額	住所又は居所	異動月日及び事由
	1	是論 花子	60-11-11	<input checked="" type="checkbox"/>	0		
	2			<input type="checkbox"/>			
	3			<input type="checkbox"/>			

③ 扶養親族の情報(16歳以上・年収103万円以下の場合に記入)
例:子、親など

障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生	障害者又は勤労学生の内容(この欄の記載に当たっては、裏面の「2 記載についてのご注意」のお読みください。)	異動月日及び事由

④ 「障害者」「学生」「寡婦」「ひとり親」の場合に記入
※「障害者」は、配偶者(年収103万円以下)や扶養親族が該当する場合も記入

他の所得者が扶養親族に該当する	氏名	あなたの生年月日	住所又は居所	控除を受ける他の所得者	異動月日及び事由

⑤ 他の所得者が親族の控除を受ける場合に記入

○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に提出す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。)

16歳未満の扶養(平18.1.2以降生)	(フリガナ) 氏名	個人番号	あなたの生年月日	住所又は居所	扶養対象外(海外扶養親族)	令和3年中の所得の見積額	異動月日及び事由
1	ゼロン モエ				<input type="checkbox"/>	0	
2					<input type="checkbox"/>		
3					<input type="checkbox"/>		

⑥ 16歳未満の扶養親族の情報を記入(住民税に適用)

○この申告書は、あなたの給与について扶養控除、障害者控除などの控除を受けるために提出するものです。
○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計配偶者及び扶養親族に該当する人がいない人も提出する必要はありません。
○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は、そのうちの1か所しか提出することができません。
○この申告書の記載に当たっては、裏面の「1 申告についてのご注意」等をお読みください。

令和3年分 給与所得者の保険料控除申告書

所轄税務署長	給与の支払者の名称(氏名)	株式会社ゼロン
	給与の支払者の法人番号	
税務署長	給与の支払者の所在地(住所)	兵庫県神戸市中央区江戸町95

(フリガナ) あなたの氏名	ゼロン タロウ
あなたの住所 又は居所	兵庫県神戸市中央区江戸町96 ゼロンハイツ101



①自分の情報(全員が記入)

保険会社等の名称	保険等の種類	保険期間又は支払期間	保険等の契約者の氏名	保険金等の受取人		新・旧の区分	あなたが本年中に支払った保険料等の金額(分配を受けた割合を含む等の控除後の金額)	給与の支払者の確認	
				氏名	あなたとの続柄				
ゼロン生命	生命保険	終身	是論太郎	是論花子	妻	新	45,000	円	
ゼロン共済	医療保険	終身	是論太郎	是論太郎	本人	新	15,000	円	
(a)のうち新保険料等の金額の合計額		A	45,000	円	Aの金額を下下の計算式I(新保険料等専用)に当てはめて計算した金額		①	31,250	円
(a)のうち旧保険料等の金額の合計額		B	15,000	円	Bの金額を下下の計算式II(旧保険料等専用)に当てはめて計算した金額		②	15,000	円
計(①+②)				計(①+②)のいずれか大きい金額		③	46,250	円	
ゼロン生命	介護保険	20年	是論太郎	是論花子	妻	新	10,000	円	
(a)のうち新保険料等の金額の合計額		D	120,000	円	Dの金額を下下の計算式I(新保険料等専用)に当てはめて計算した金額		④	40,000	円
(a)のうち旧保険料等の金額の合計額		E		円	Eの金額を下下の計算式II(旧保険料等専用)に当てはめて計算した金額		⑤	40,000	円
計(④+⑤)				計(④+⑤)のいずれか大きい金額		⑥	40,000	円	
計算式I(新保険料等専用)※		計算式II(旧保険料等専用)※		生命保険料控除額計(③+⑥+③)		(最高120,000円)		96,250	円
A、C又はDの金額		控除額の計算式		B又はEの金額		控除額の計算式			
20,000円以下		A、C又はDの全額		25,000円以下		B又はEの全額			
20,001円から40,000円まで		(A、C又はD)×1/2+10,000円		25,001円から50,000円まで		(B又はE)×1/2+12,500円			
40,001円から80,000円まで		(A、C又はD)×1/4+20,000円		50,001円から100,000円まで		(B又はE)×1/4+25,000円			
80,001円以上		一律に40,000円		100,001円以上		一律に50,000円			

②生命保険

(医療保険・介護保険・個人年金等)

保険会社等の名称	保険等の種類(目的)	保険期間	契約者の氏名	あなたが本年中に支払った保険料等の金額(分配を受けた割合を含む等の控除後の金額)	給与の支払者の確認
ゼロン生命	地震	5年	是論太郎	30,000	円
(a)のうち地震保険料等の金額の合計額				30,000	円
(a)のうち旧長期損害保険料の金額の合計額				0	円
地震保険料控除額				30,000	円

③地震保険

社会保険の種類	保険料支払先の名称	あなたが本年中に支払った保険料の金額
社会保険		0
合計(控除額)		0

④国民年金

(国民年金・国民健康保険等)

種類	あなたが本年中に支払った掛金の金額
独立行政法人中小企業基盤整備機構の共済契約の掛金	
確定拠出年金(イデコ)の掛金	
確定拠出年金法に規定する個人型年金加入者掛金	
心身障害者扶養共済制度に関する契約の掛金	
合計(控除額)	

⑤年金掛金

(確定拠出年金(イデコ)等)

※ 控除額の計算において算出した金額に1円未満の端数があるときは、その端数を切り上げます。

◎この申告書の記載に当たっては、裏面の説明をお読みください。

令和3年分 給与所得者の基礎控除申告書 兼 給与所得者の配偶者控除等申告書 兼 所得金額調整控除申告書

所轄税務署長	給与の支払者の名称(氏名)	株式会社ゼロン	(フリガナ)	ゼロン タロウ
税務署長	給与の支払者の法人番号		(フリガナ)	あなた
	給与の支払者の所在地(住所)	兵庫県神戸市中央区江戸町 95	あなたの住所又は居所	兵庫県神戸市中央区江戸町 96 ゼロンハイツ 101



基・配・所

①自分の情報(全員が記入)

～記載に当たってのご注意～

- ◎「基礎控除申告書」と「配偶者控除等申告書」については、次の場合に応じて記載してください。
 - 1 あなたの本年中の合計所得金額の見積額が1,000万円以下で、かつ、配偶者の本年中の合計所得金額の見積額が133万円以下である場合は、「基礎控除申告書」、「配偶者控除等申告書」の順に記載してください。
 - 2 上記1以外で、かつ、あなたの本年中の合計所得金額の見積額が2,500万円以下である場合は、「基礎控除申告書」のみ記載してください。「配偶者控除等申告書」を記載する必要はありません。
- ◎「所得金額調整控除申告書」については、年末調整において所得金額調整控除の適用を受けようとする場合に記載してください。なお、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850万円以下である場合又は「所得金額調整控除申告書」の「要件」欄の各項目のいずれにも該当しない場合は、所得金額調整控除の適用を受けることはできません。

◆ 給与所得者の基礎控除申告書 ◆

○ あなた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
(1) 給与所得	円	円
(2) 給与所得以外所得の合計額	円	円
あなたの本年中の合計所得金額(1)と(2)の合計額	円	円

○ 控除額の計算

判定	900万円超 950万円以下 (B)	48万円
	950万円超 1,000万円以下 (C)	
判定	1,000万円超 2,400万円以下	
	2,400万円超 2,450万円以下	32万円
	2,450万円超 2,500万円以下	16万円

基礎控除の額 480,000 円

③自分の年収
(ゼロンで記入・空欄でOK)

◆ 給与所得者の配偶者控除等申告書 ◆

- 「控除額の計算」の表の「区分Ⅰ」欄については、「基礎控除申告書」の「区分Ⅰ」欄を参照してください。
- 「基礎控除申告書」の「区分Ⅰ」欄が(A)～(C)に該当しない場合や「配偶者控除等申告書」の「区分Ⅱ」欄が①～④に該当しない場合は、配偶者控除及び配偶者特別控除の適用を受けることはできません。

(フリガナ)	配偶者の氏名	配偶者の収入額	配偶者の生年月日
ゼロン ハナコ			昭和60年11月11日
是論 花子			

②配偶者(妻/夫)の情報
(年収205万円以下の場合に記入)
※配偶者を扶養に入れる場合

○ 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
(1) 給与所得	円	円
(2) 給与所得以外所得の合計額	円	円
配偶者の本年中の合計所得金額(1)と(2)の合計額	円	円

配偶者控除の額 380,000 円

配偶者特別控除の額 円

○ 控除額の計算

区分Ⅰ	区分Ⅱ										
	①	②	③	④(上記「配偶者の本年中の合計所得金額の見積額(1)と(2)の合計額」(※印の金額))							
A	48万円	38万円	38万円	36万円	31万円	26万円	21万円	16万円	11万円	6万円	3万円
B	32万円	26万円	26万円	24万円	21万円	18万円	14万円	11万円	8万円	4万円	2万円
C	16万円	13万円	13万円	12万円	11万円	9万円	7万円	6万円	4万円	2万円	1万円

配偶者控除 配偶者特別控除

◆ 所得金額調整控除申告書 ◆ 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、記載する必要はありません。

- 年末調整において所得金額調整控除の適用を受けようとする場合は、「要件」欄の該当する項目にチェックを付け、その項目に応じて「☆扶養親族等」欄及び「★特別障害者」欄にその該当する者について記載してください(該当者が複数いる場合は、いずれか1名を記載することで差し支えありません)。
- 年末調整における所得金額調整控除の額については給与の支払者が計算しますので、この申告書に所得金額調整控除の額を記載する欄はありません。

要件	<input type="checkbox"/> あなた自身が特別障害者	特別障害者に該当する事実 (裏面「3-24」を参照)
	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 [※] が特別障害者	
	<input type="checkbox"/> 扶養親族が特別障害者 (右の全欄及び★欄を記載)	
	<input type="checkbox"/> 扶養親族が年齢23歳未満(平成11.12以後生)	

④年収850万円以上の場合に記入

(注)「同一生計配偶者」とは、あなたと生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で、本年中の合計所得金額の見積額が48万円以下(給与所得だけの場合は、給与の収入金額が103万円以下)の人をいいます。

◎ この申告書の記載に当たっては、裏面の説明をお読みください。