

記入例

裏面もご覧下さい

令和6年分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

証書番号

01-0001



所轄税務署長等 麴町 税務署長 市区町村長	公的年金等の 支払者の名称 都道府県議会議員共済会 公的年金等の 支払者の法人番号 5010005002580 公的年金等の 支払者の所在地 東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館内	(フリガナ) あなたの氏名 共済太郎 あなたの個人番号 あなたの住所 又は居所 北海道札幌市〇丁目〇番〇号 (郵便番号 123-4567)	あなたの生年月日 明・大・昭 24年 1月 1日 世帯主の氏名 共済太郎 あなたとの続柄 本人 配偶者の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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30.1.1以前生) 特定扶養親族 (平14.1.2生~平18.1.1生)	令和6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			
A 源泉控除 対象配偶者 (注1)	共済正子	5678	98761234	〇	480,000 円 (95万円を超える場合は 控除対象となりません) (該当する場合は〇印を付けてください。)	北海道札幌市〇丁目〇番〇号 同上
B 控除対象 扶養親族 (16歳以上) (平21.1.1以前生)	共済雪子	1234	56789876	〇	0 円	
	共済一郎	9876	54321987	〇	480,000 円	

C 障害者、寡婦 又はひとり親	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者	該当事者	本人	同一生計 配偶者(注2)	扶養親族	<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親 障害者の内容 (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7をお読みください。) 左の障害者区分毎に記載する(氏名、手帳の種類、等級、交付年月日)。 (例)・共済太郎 身体障害者手帳 1級 平成〇年〇月〇日交付 ・共済雪子 身体障害者手帳 1級 平成〇年〇月〇日交付 (注) 1 源泉控除対象配偶者とは、受給者(令和6年中の所得の見積額が900万円以下の人)に限り、同一生計を以てする配偶者(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。)で令和6年中の所得の見積額が95万円以下の人をい います。 2 同一生計配偶者とは、受給者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、令和6年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。
		一般の障害者				
		特別障害者	〇			
		同居特別障害者			1	

上の該当する項目及び欄にチェックを付けてください。

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		
					氏名	あなたとの続柄	住所又は居所
			明・大・昭 平・令				
			明・大・昭 平・令				

〇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21.1.2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	控除対象外国扶養親族 (該当する場合は〇印を付けてください。)	令和6年中の 所得の見積額(※)	※「令和6年中の所得 の見積額」欄には、 退職所得を除いた所 得の見積額を記載し ます。
退職手当等を 有する配偶者・ 扶養親族	(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	障害者 区分	令和6年中の 所得の見積額(※)	寡婦又は ひとり親
				明・大 昭・平 令		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は 70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万円以上の 支払	円	<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親

※扶養親族の個人情報保護のため、対象者がいる場合は、太枠内に添付の保護シールを貼ってください。

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等を除きま
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
合又は「住民税に関する事項」欄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「1 申告についてのご注意」等をお読みください。

〔扶養親族等申告書裏面参照事項〕

○ 2 (6) 令和6年中の所得の見積額

「令和6年中の所得の見積額」には、収入金額から必要経費を差し引いた金額を記入してください。所得の種類が公的年金等に係る雑所得である場合には、その年中の公的年金等の収入金額に応じた公的年金等控除額を差し引いた金額が公的年金等に係る雑所得の金額となります。

公的年金等控除額は次のとおりです。

公的年金等の収入金額がないものとして計算した場合における合計所得金額が1,000万円を超える場合は、公的年金等控除額が異なります。

受給者の区分	その年中の公的年金等の収入金額 (A)	控 除 額
年齢 65 歳以上の人 (昭和 35 年 1 月 1 日以前生)	330 万円以下	110 万円
	330 万円超 410 万円以下	(A) × 25% + 27 万 5,000 円
	410 万円超 770 万円以下	(A) × 15% + 68 万 5,000 円
	770 万円超 1,000 万円以下	(A) × 5% + 145 万 5,000 円
	1,000 万円超	195 万 5,000 円
年齢 65 歳未満の人 (昭和 35 年 1 月 2 日以後生)	130 万円以下	60 万円
	130 万円超 410 万円以下	(A) × 25% + 27 万 5,000 円
	410 万円超 770 万円以下	(A) × 15% + 68 万 5,000 円
	770 万円超 1,000 万円以下	(A) × 5% + 145 万 5,000 円
	1,000 万円超	195 万 5,000 円

○ 2 (7) 障害者の内容

「障害者の内容」欄には、障害の状態又は交付を受けている手帳などの種類と交付年月日、障害の程度（障害の等級）などの障害者（特別障害者）に該当する事実。その人が同一生計配偶者又は扶養親族の場合には、併せてその人の氏名（特別障害者であるときは同居の有無）、マイナンバー（個人番号）、住所又は居所、生年月日、あなたとの続柄、令和6年中の所得の見積額及び非居住者である場合にはその旨（これらの事項のうち「源泉控除対象配偶者」欄、「控除対象扶養親族」欄又は「住民税に関する事項」欄に記載している事項については、氏名を除き記載を省略できます。）を記載してください。

○ 4 ⑨障害者（特別障害者）

受給者本人又はその同一生計配偶者や扶養親族で、次のいずれかに該当する人

- イ 精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある人……これに当たる人は、全て特別障害者になります。
- ロ 精神保健指定医などから知的障害者と判定された人……このうち、重度の知的障害者と判定された人は、特別障害者になります。
- ハ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人……このうち、障害等級が1級の人、特別障害者になります。
- ニ 身体障害者手帳に身体上の障害がある者として記載されている人……このうち、障害の程度が1級又は2級の人、特別障害者になります。
- ホ 戦傷病者手帳の交付を受けている人……このうち、障害の程度が恩給法別表第1号表ノ2の特別項症から第三項症までの人は、特別障害者になります。
- ヘ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の規定による厚生労働大臣の認定を受けている人……全て特別障害者になります。
- ト 常に就床を要し、複雑な介護を要する人……全て特別障害者になります。
- チ 精神又は身体に障害のある年齢65歳以上の人(昭和35年1月1日以前に生まれた人)で、市町村長、特別区の区長や福祉事務所長からイ、ロ又はニに準ずる障害があると認定されている人……このうち、イ、ロ又はニの特別障害者と同程度の障害がある人は、特別障害者になります。

〔参 考〕

○ **基礎的控除額及び人的控除額**

<基礎的控除額>

控 除 の 種 類		控 除 額 （ 月 額 ）	
基礎的控除額	65 歳以上	年金の月割額 × 25% + 65,000 円 (135,000 円未満の場合は 135,000 円)	
	65 歳未満	年金の月割額 × 25% + 65,000 円 (90,000 円未満の場合は 90,000 円)	
人的控除額	源泉控除対象配偶者		32,500 円
	老人控除対象配偶者		40,000 円
	控除対象扶養親族 (1 人につき)	一般扶養親族 (16 歳以上)	32,500 円
		老人扶養親族 (70 歳以上)	40,000 円
		特定扶養親族 (19 歳以上 23 歳未満)	52,500 円
	障害者 (1 人につき)	普通障害者	22,500 円
		特別障害者	35,000 円
		同居特別障害者	62,500 円
寡婦		22,500 円	
ひとり親		30,000 円	

○ 「扶養親族等申告書の提出がない人の場合」の控除額及び源泉徴収税額

この申告書を提出されない方については、控除額が「退職年金の支給金額（月割額）×支給月数」となり、税率は 5.105% となります。