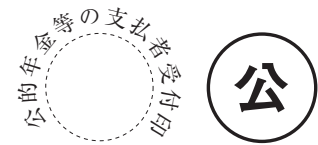


# 平成 27 年 分 公 的 年 金 等 の 受 給 者 の 扶 養 親 族 等 申 告 書

（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、基礎的控除や人的控除を受けるために提出するものです。）  
 ○この申告書は、控除対象配偶者や扶養親族に該当する人がいない人も提出する必要があります。



|         |               |                  |                           |   |                            |
|---------|---------------|------------------|---------------------------|---|----------------------------|
| 所轄税務署長等 | 公的年金等の支払者の名称  | (フリガナ)<br>あなたの氏名 | あなたの生年月日<br>明・大 昭・平 年 月 日 | ① | 配<br>有<br>偶<br>者<br>の<br>無 |
| 税務署長    |               |                  | 世帯主の氏名                    |   |                            |
| 市区町村長   | 公的年金等の支払者の所在地 | あなたの住所<br>又は 居 所 | (郵便番号 - )                 |   | 有<br>・<br>無                |

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、寡婦又は寡夫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   | 氏 名   | あなたとの続柄 | 生 年 月 日     | 老人控除対象配偶者<br>又は老人扶養親族<br>(昭21.1.1以前生) | 特定扶養親族<br>(平 5.1.2生)<br>(平 9.1.1生) | 住 所 又 は 居 所           | 平成27年中の所得の見積額 |             |     |  |  |   |     |  |  |  |               |  |  |  |         |       |       |       |       |   |  |
|---|---|---------|-------------|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|---------------|-------------|-----|--|--|---|-----|--|--|--|---------------|--|--|--|---------|-------|-------|-------|-------|---|--|
| A<br>控 除 対 象 配 偶 者                              |   | /       | 明・大 昭・平 . . |                                       |                                    |                       | 円             |             |     |  |  |   |     |  |  |  |               |  |  |  |         |       |       |       |       |   |  |
| B<br>控 除 対 象 扶 養 親 族<br>(16歳以上)<br>(平12.1.1以前生) |   |         | 明・大 昭・平 . . |                                       |                                    |                       |               |             |     |  |  |   |     |  |  |  |               |  |  |  |         |       |       |       |       |   |  |
| C<br>障 害 者、寡 婦<br>又 は 寡 夫                       | 該当する番号及び欄に○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。<br>1 障 害 者 <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">区 分</td> <td style="text-align: center;">一般の障害者</td> <td style="text-align: center;">特別障害者</td> <td style="text-align: center;">同居特別障害者</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">該当者</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">本 人</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">控 除 対 象 配 偶 者</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">扶 養 親 族</td> <td>( ) 人</td> <td>( ) 人</td> <td>( ) 人</td> </tr> </table> |         |             |                                       | 区 分                                | 一般の障害者                | 特別障害者         | 同居特別障害者     | 該当者 |  |  | / | 本 人 |  |  |  | 控 除 対 象 配 偶 者 |  |  |  | 扶 養 親 族 | ( ) 人 | ( ) 人 | ( ) 人 | 2 寡 婦 | 左 記 の 内 容 (この欄の記載に当たっては、裏面の「3 記載についてのご注意」の(2)をお読みください。) |  |
| 区 分   | 一般の障害者  | 特別障害者   | 同居特別障害者     |                                       |                                    |                       |               |             |     |  |  |   |     |  |  |  |               |  |  |  |         |       |       |       |       |   |  |
| 該当者   |   |         | /           |                                       |                                    |                       |               |             |     |  |  |   |     |  |  |  |               |  |  |  |         |       |       |       |       |   |  |
| 本 人   |   |         |             |                                       |                                    |                       |               |             |     |  |  |   |     |  |  |  |               |  |  |  |         |       |       |       |       |   |  |
| 控 除 対 象 配 偶 者                                   |   |         |             |                                       |                                    |                       |               |             |     |  |  |   |     |  |  |  |               |  |  |  |         |       |       |       |       |   |  |
| 扶 養 親 族   | ( ) 人   | ( ) 人   | ( ) 人       |                                       |                                    |                       |               |             |     |  |  |   |     |  |  |  |               |  |  |  |         |       |       |       |       |   |  |
|   |   |         | 3 特別の寡婦     |                                       |                                    |                       |               |             |     |  |  |   |     |  |  |  |               |  |  |  |         |       |       |       |       |   |  |
|   |   |         | 4 寡 夫       |                                       |                                    |                       |               |             |     |  |  |   |     |  |  |  |               |  |  |  |         |       |       |       |       |   |  |
| D<br>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 . . |                                       |                                    | 氏 名                   | あなたとの続柄       | 住 所 又 は 居 所 |     |  |  |   |     |  |  |  |               |  |  |  |         |       |       |       |       |   |  |
|   |   |         | 明・大 昭・平 . . |                                       |                                    |                       |               |             |     |  |  |   |     |  |  |  |               |  |  |  |         |       |       |       |       |   |  |

- ◎この申告書及び裏面の「申告についてのご注意」は、平成26年9月1日現在の所得税法等関係法令の規定に基づいて作成してあります。
- ◎控除対象配偶者が老人控除対象配偶者に該当する場合には「老人控除対象配偶者又は老人扶養親族」欄に○印を付けてください。
- ◎控除対象扶養親族が老人扶養親族に該当する場合には、「老人控除対象配偶者又は老人扶養親族」欄に○印を付けてください。
- また、控除対象扶養親族が特定扶養親族に該当する場合には、「特定扶養親族」欄に○印を付けてください。
- ◎この申告書の記載に当たっては、裏面の「申告についてのご注意」をお読みください。

## ○ 住民税に関する事項

| (住民税に<br>関する事項)                   | 氏 名 | あなたとの続柄 | 生 年 月 日 | 住 所 又 は 居 所 | 平成27年中の所得の見積額 |
|-----------------------------------|-----|---------|---------|-------------|---------------|
| 16歳未満の<br>扶 養 親 族<br>(平12.1.2以後生) |     |         | 平 . .   |             | 円             |
|                                   |     |         | 平 . .   |             |               |

◎「16歳未満の扶養親族」欄は、地方税法第45条の3の3第1項及び第317条の3の3第1項に基づき、公的年金等の支払者を經由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公的年金等受給者の扶養親族申告書の記載欄を兼ねています。

◎ 申告についてのご注意

1 この申告書の提出が必要な人

| 受給者の区分                      | この申告書の提出が必要な人  |
|-----------------------------|--|
| 年齢65歳以上の人<br>(昭和26年1月1日以前生) | 平成27年中の公的年金等の見積収入金額が158万円以上（一定の年金の支払を受ける場合は、80万円以上）の人<br>一定の年金とは、厚生年金基金、企業年金連合会からの年金給付、国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合、日本私立学校振興・共済事業団からの退職共済年金、独立行政法人農業者年金基金からの農業者老齢年金又は国民年金基金、同連合会からの年金です。 |
| 年齢65歳未満の人<br>(昭和26年1月2日以後生) | 平成27年中の公的年金等の見積収入金額が108万円以上の人  |

(注) 1 次に掲げる公的年金等の支払を受ける人については、上記にかかわらず、この申告書を提出することはできません。

- イ 確定給付企業年金、適格退職年金、特定退職金共済制度に基づく年金
  - ロ 外国の制度に基づく年金
  - ハ 中小企業退職金共済制度に基づく分割退職金
  - ニ 小規模企業共済制度の共済契約に基づく分割共済金
  - ホ 確定拠出年金の老齢給付金として支給される年金
  - ヘ 石炭鉱業者年金
  - ト 過去の勤務に基づき使用者であった者から支給される年金（廃止前の国会議員互助年金法に規定する普通退職年金及び地方公務員の退職年金に関する条例の規定による退職を給付事由とする年金を除きます。）
- 2 受給者の年齢については、平成27年12月31日現在で判定します。
- 3 平成27年中の公的年金等の見積収入金額については、平成27年において最初に公的年金等の支払を受けるべき日の前日の現況によります。

2 この申告書の提出期限

この申告書は、平成27年の最初の公的年金等の支払を受ける日の前日までに、支払者に提出してください。

3 記載についてのご注意

(1) 「平成27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。

なお、「平成27年中の所得の見積額」には、非課税とされる遺族年金などの所得、源泉分離課税が適用される利子、確定申告をしないことを選択した上場株式等の配当等などは含まれません。

公的年金等控除額は次のとおりです。

| 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<br>(昭和26年1月1日以前生) | 330万円以下            | 120万円              |
|                             | 330万円超 410万円以下     | (A)×25%+ 37万5,000円 |
|                             | 410万円超 770万円以下     | (A)×15%+ 78万5,000円 |
| 年齢65歳未満の人<br>(昭和26年1月2日以後生) | 770万円超             | (A)×5%+155万5,000円  |
|                             | 130万円以下            | 70万円               |
|                             | 130万円超 410万円以下     | (A)×25%+ 37万5,000円 |
| 年齢65歳未満の人<br>(昭和26年1月2日以後生) | 410万円超 770万円以下     | (A)×15%+ 78万5,000円 |
|                             | 770万円超             | (A)×5%+155万5,000円  |

(2) 「左記の内容」欄には、それぞれ次の事項を記載してください。

- イ 障害者(特別障害者) ……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)などの障害者(特別障害者)に該当する事実。その人が控除対象配偶者や扶養親族の場合には、併せてその人の氏名(特別障害者に該当する人のときは同居の有無)
 

なお、その人が年齢16歳未満の扶養親族である場合には、その人の住所又は居所、生年月日、あなたとの続柄及び平成27年中の所得の見積額(これらは住民税に関する事項に記入するため、記入を省略できます。)
- ロ 寡婦又は寡夫 ……死別、離婚、生死不明の別、生計を一にする子の氏名及びその子の平成27年中の所得の見積額などの寡婦又は寡夫に該当する事実。また、4の「⑨寡婦」のロに掲げる寡婦、「⑩特別の寡婦」又は「⑪寡夫」に該当する人については、これらのほか平成27年中の所得の見積額

(3) あなたの同一生計内に所得者が2人以上いるときは、あなたの扶養親族等(控除対象配偶者、控

除対象扶養親族又は障害者である年齢16歳未満の扶養親族をいいます。)を他の所得者の扶養親族等として、また、同一生計内の扶養親族等を分けて控除を受けたりすることができます。このような場合には、その扶養親族等の氏名などを「D」欄に書いてください。

(4) 住民税に関する事項の欄には、扶養親族のうち年齢16歳未満の人(平成12年1月2日以後に生まれた人)について記載してください。

4 控除対象配偶者、扶養親族等の範囲

|             |   |
|-------------|---|
| ①控除対象配偶者    | 受給者(この申告書を提出する人をいいます。)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、平成27年中の所得の見積額が38万円以下の人  |
| ②老人控除対象配偶者  | ①の控除対象配偶者のうち、年齢70歳以上の人(昭和21年1月1日以前に生まれた人)   |
| ③扶養親族       | 受給者と生計を一にする親族(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。)、児童福祉法の規定による里子又は老人福祉法の規定による養護老人で、平成27年中の所得の見積額が38万円以下の人   |
| ④控除対象扶養親族   | ③の扶養親族のうち、年齢16歳以上の人(平成12年1月1日以前に生まれた人)  |
| ⑤特定扶養親族     | ④の控除対象扶養親族のうち、年齢19歳以上23歳未満の人(平成5年1月2日から平成9年1月1日までの間に生まれた人)  |
| ⑥老人扶養親族     | ④の控除対象扶養親族のうち、年齢70歳以上の人(昭和21年1月1日以前に生まれた人)  |
| ⑦障害者(特別障害者) | 受給者本人又はその控除対象配偶者や扶養親族で、次のいずれかに該当する人<br>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。<br>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。<br>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級の人は、特別障害者になります。<br>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級の人は、特別障害者になります。<br>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。<br>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……これに当たる人は、全て特別障害者になります。<br>ト 常に就床を要し、複雑な介護を要する人……これに当たる人は、全て特別障害者になります。<br>チ 精神又は身体に障害のある年齢65歳以上の人(昭和26年1月1日以前に生まれた人)で、町村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。 |
| ⑧同居特別障害者    | 控除対象配偶者又は扶養親族のうち特別障害者に該当する人で、受給者、その配偶者又は受給者と生計を一にするその他の親族のいずれかとの同居を常況としている人   |
| ⑨寡 婦        | 受給者本人で、次に掲げる人<br>イ 次のいずれかに該当する人で、扶養親族又は生計を一にする子(他の人の控除対象配偶者又は扶養親族とされていたり、平成27年中の所得の見積額が38万円を超える子は除きます。)のある人<br>(イ)夫と死別した後、婚姻していない人、(ロ)夫と離婚した後、婚姻していない人、(ハ)夫の生死が明らかでない人<br>ロ 上記イに掲げる人のほか、次のいずれかに該当する人で、平成27年中の所得の見積額が500万円以下(給与所得だけの場合は、給与の収入金額が6,888,889円以下)の人<br>(イ)夫と死別した後、婚姻していない人、(ロ)夫の生死が明らかでない人   |
| ⑩特別の寡婦      | ⑨の寡婦のうち、扶養親族である子を有し、かつ、平成27年中の所得の見積額が500万円以下の人  |
| ⑪寡 夫        | 受給者本人で、次に掲げる人のうち、⑨のイの生計を一にする子があり、かつ、平成27年中の所得の見積額が500万円以下の人<br>(イ)妻と死別した後、婚姻していない人、(ロ)妻と離婚した後、婚姻していない人、(ハ)妻の生死が明らかでない人  |