

平成 年分 収入のない旨の届出書 兼 扶養控除の届出書

世帯主

住所

氏名

印

電話番号

記載例 マイナンバー	収入がな まは 誰かに扶養されている人  南三陸花子 123456789123	収入の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	扶養されている人の状況				扶養されている人と扶養している人が 別居の場合、扶養されている人の住所 (例：学生の下宿先住所、介護施設等の入所先住所)
			生年月日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	その人を扶養している人 (氏名： 太郎 )	扶養している人との 続柄  妻	扶養されている人の 障害の有無 (障害者手帳等を持参)	
1 マイナンバー		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	●●年●●月●●日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (氏名： 太郎 )	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)	
2 マイナンバー		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年 月 日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (氏名： )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)	
3 マイナンバー		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年 月 日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (氏名： )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)	
4 マイナンバー		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年 月 日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (氏名： )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)	
5 マイナンバー		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年 月 日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (氏名： )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)	
6 マイナンバー		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年 月 日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (氏名： )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)	
7 マイナンバー		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年 月 日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (氏名： )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)	

※ 記入方法の説明等は、手引き9ページをご覧ください。

※ 「収入の有無」の欄について、「有」の場合で申告が必要ときは、申告をしてください。申告の要否は、チェックリストで確認できます。