

◎「大切なお知らせ」で提出が必要となった方がご覧ください。

[令和7年分]【継続】

## 扶養親族等申告書 作成と提出の手引き

### 【紙の申告書を提出する場合】

スマートフォン等で電子申請により申告書を提出した場合は、紙の申告書は提出不要です。

#### ▶ 申告書の内容を確認

提出時点での扶養状況、所得の見積と比較

##### ② 前年から「変更なし」の場合

⇒「**ア**」(変更なし)に○をしてください。

##### ③ 前年から「変更あり」の場合

⇒「**イ**」(変更あり)に○をしてください。

0

**ア**

前年から「変更なし」で申告します。

提出年月日および④受給者欄にご本人の氏名、電話番号を記入し、ご提出ください。**他の項目はご記入不要です。**

**イ**

前年から「変更あり」で申告します。

「作成と提出の手引き」をご覧ください。変更がない箇所も含め、該当項目をご確認ください。

#### ▶ 提出年月日を記入

#### ▶ 氏名欄を記入(日中ご連絡のつくお電話番号をご記入ください)

※氏名(フリガナ)、生年月日をご確認ください(押印は不要です)。

※代筆の場合は、申告書裏面⑭「摘要」欄に代筆した旨と代筆者氏名をご記入ください。

提出年月日 令和 6 年 10 月 6 日

##### A 受給者

|      |                   |
|------|-------------------|
| フリガナ | ネンキン タロウ          |
| 氏名   | 年金 太郎             |
| 電話番号 | 03-XXXX-XXXX      |
| 生年月日 | 昭和 31 年 11 月 30 日 |

**ア**

「変更なし」の場合

**イ**

「変更あり」の場合

#### ▶ 同封の返信用封筒(※1)に申告書を入れ、切手(※2)を貼って投函

#### ▶ A(受給者)・B(控除対象となる配偶者)・C(扶養親族)欄を訂正・追記・抹消

変更がある場合は二重線で訂正・追記・抹消ください。訂正印は不要です(2~4ページを参照)。

記載事項が印刷されていない場合には、追加でご記入ください。

例は赤字で訂正していますが、実際の記入は、黒ボールペン等でご記入ください。

##### <訂正の例>

| 9                | 控除対象扶養親族(16歳以上)<br>または扶養親族(16歳未満)※ | 続柄                                                |
|------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|
| フリガナ             | ネンキン トミエ                           | 3 子<br>4 孫                                        |
| 氏名               | 年金 トミエ                             | 5 父母祖父母<br>6 兄弟姉妹<br>7 その他<br>8 甥姪等<br>9 三親等以内の親族 |
| 機関<br>使用欄        |                                    |                                                   |
| 個人番号<br>(マイナンバー) | *****                              |                                                   |

○が印刷されている項目を訂正する場合、印刷されている○を二重線で抹消してから、正しい項目に○をご記入ください。

##### <抹消の例>

| 9                | 控除対象扶養親族(16歳以上)<br>または扶養親族(16歳未満)※ | 続柄                                                | 生年月日                                                           |
|------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| フリガナ             | <del>ネンキン トミエ</del>                | 3 子<br>4 孫                                        | 1.明 3.大 <del>5.特</del>                                         |
| 氏名               | <del>年金 トミエ</del>                  | 5 父母祖父母<br>6 兄弟姉妹<br>7 その他<br>8 甥姪等<br>9 三親等以内の親族 | 7.平 9.令<br>年 月 日<br><del>13 8 11</del><br>1.特定 <del>2.老人</del> |
| 機関<br>使用欄        |                                    |                                                   |                                                                |
| 個人番号<br>(マイナンバー) | *****                              |                                                   |                                                                |

印刷されている対象者を抹消する場合、氏名(フリガナと漢字の両方)、生年月日等すべての項目を二重線で抹消してください。

#### ▶ D「摘要」欄を記入 4ページをご覧ください。

#### ▶ 同封の返信用封筒(※1)に申告書を入れ、切手(※2)を貼って投函

お近くの年金事務所でも受け付けています(年金事務所に申告書をご持参いただいた場合、切手は不要です)。

※1 返信用封筒の郵便番号は専用の番号を使用しています。送付先住所を記入する必要はありません。

扶養親族等申告書以外の届書、お手紙等は同封しないでください。

※2 法令上、受給者による提出が規定されているため、申告経費である切手代は受給者のご負担をお願いします。普通郵便で送付する場合に必要な切手代は「84円」(令和6年9月時点の金額。令和6年10月1日からは110円。)です。

表面

0

ア 前年から「**変更なし**」で申告します。  
提出年月日および④受給者欄にご本人の氏名、電話番号を記入し、ご提出ください。**他の項目はご記入不要です。**

イ 前年から「**変更あり**」で申告します。  
「作成と提出の手引き」をご覧のうえ、変更がない箇所も含め、該当項目をご確認ください。

提出期限

令和6年 XX月 XX日

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 提出年月日 | 令和 6 年 10 月 6 日 |
|-------|-----------------|

99999 99999 9999

99999 99999 99999

**A 受給者**

下記①～③は該当なしの場合は記入不要です。

|      |                |                                                |                                                |                                    |
|------|----------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|
| フリガナ | ネンキン タロウ       | 1 本人障害                                         | 1. 普通障害                                        | 2. 特別障害                            |
| 氏 名  | 年金 太郎          | 2 寡婦等<br><small>1人の年間所得見積額<br/>500万円以下</small> | 1. 寡婦<br><small>(子供のない女性の方)</small>            | 2. ひとり親<br><small>(子供がいる方)</small> |
| 電話番号 | 03-XXXX - XXXX | 3 退職所得を除いた<br>所得見積額で<br>要件に該当                  | 地方税（個人住民税）免除のみ<br>4. 寡婦                        | 5. ひとり親                            |
| 生年月日 | 昭和 31年 11月 30日 | 3 本人所得                                         | 年間所得の見積額が <b>900万円を超える</b><br>場合は右の欄に○をしてください。 |                                    |

### B 控除対象となる配偶者

|                  |                                       |           |  |      |  |      |                                                       |      |  |                                                                              |          |           |  |  |  |  |                                     |    |  |                    |                         |             |                                 |  |         |  |             |  |  |  |  |
|------------------|---------------------------------------|-----------|--|------|--|------|-------------------------------------------------------|------|--|------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|--|--|--|--|-------------------------------------|----|--|--------------------|-------------------------|-------------|---------------------------------|--|---------|--|-------------|--|--|--|--|
|                  | 4 源泉控除対象配偶者<br>または<br>障害者に該当する同一生計配偶者 |           |  |      |  |      |                                                       |      |  |                                                                              | 5 配偶者の区分 |           |  |  |  |  |                                     |    |  |                    | 6 配偶者障害<br>該当なしの場合は記入不要 |             |                                 |  |         |  |             |  |  |  |  |
| フリガナ             |                                       | ネンキン      |  |      |  |      | ハナコ                                                   |      |  |                                                                              |          | ○         |  |  |  |  |                                     |    |  |                    |                         | 1. 普通<br>障害 |                                 |  |         |  | 2. 特別<br>障害 |  |  |  |  |
| 氏 名              |                                       | 年金        |  |      |  |      | 花子                                                    |      |  |                                                                              |          |           |  |  |  |  |                                     |    |  |                    |                         |             |                                 |  |         |  |             |  |  |  |  |
| 婚姻<br>状況         |                                       |           |  |      |  |      | 上記以外の場合                                               |      |  |                                                                              |          |           |  |  |  |  | 7 同居等の区分<br>国外居住の有無<br>国外居住の場合は記入不要 |    |  |                    |                         |             |                                 |  |         |  |             |  |  |  |  |
| 続 柄              |                                       | 1. 夫 2. 妻 |  |      |  |      | 「手引き」を参照し、右の欄に年間所得<br>の見積額をご記入ください<br>(収入がない方はゼロを記入)。 |      |  |                                                                              |          |           |  |  |  |  |                                     |    |  |                    |                         |             |                                 |  |         |  | 1. 同居 2. 別居 |  |  |  |  |
| 生年月日             |                                       | 1. 明      |  | 3. 大 |  | 5. 昭 |                                                       | 7. 平 |  | 退職所得がある方は、右の欄に○を<br>したうえで、上記金額から退職所得を<br>除いた金額をご記入ください(退職<br>所得がない方は記入不要です)。 |          |           |  |  |  |  |                                     |    |  | 退職所得あり             |                         |             |                                 |  | 1. 非居住者 |  |             |  |  |  |  |
|                  |                                       | 年         |  | 月    |  | 日    |                                                       | 万円   |  |                                                                              |          |           |  |  |  |  |                                     |    |  | 8 配偶者老人区分<br>2. 老人 |                         |             |                                 |  |         |  |             |  |  |  |  |
|                  |                                       | 32        |  | 5    |  | 5    |                                                       |      |  |                                                                              |          |           |  |  |  |  |                                     | 万円 |  |                    |                         |             | 配偶者の所得見積額が48万円<br>以下かつ70歳以上の場合は |  |         |  |             |  |  |  |  |
| 個人番号<br>(マイナンバー) |                                       | ● 経済      |  |      |  |      |                                                       |      |  |                                                                              |          | * * * * * |  |  |  |  |                                     |    |  |                    |                         | 機 構<br>使用欄  |                                 |  |         |  |             |  |  |  |  |

## C 扶 養 親 族 （3人目以降は裏面にご記入ください）

| 9                                  |      | 続柄   |                                              | 10                     |                          | 障害                                |                         | 12                               |  | 13                                 |  |
|------------------------------------|------|------|----------------------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-------------------------|----------------------------------|--|------------------------------------|--|
| 控除対象扶養親族（16歳以上）<br>または扶養親族（16歳未満）※ |      |      |                                              | 特定・老人の種別               |                          | 障害<br>障害なしの<br>障害あり               |                         | 同居等の区分<br>国外居住の有無<br>国内居住の場合記入不要 |  | 年間所得の見積額<br>退職所得のある方<br>退職所得を除いた所得 |  |
| フリガナ                               | ネンキン | イチロウ | 3子<br>4孫                                     | 1.明 3.大 5.昭<br>7.平 9.令 | 1.普通<br>障害<br>2.特別<br>障害 | 1.同居 2.別居                         | 48万円<br>以下              | 48万円<br>超                        |  |                                    |  |
| 氏名                                 | 年金   | 一郎   | 5父母祖父母<br>6兄弟姉妹<br>7その他<br>8甥姪等<br>9三親等以内の親族 | 年 月 日<br>5 6 11        | 1.特定 2.老人                | 国外居住<br>2.30歳未満<br>70歳以上<br>4.障害者 | 3.留学<br>5.年38万円<br>以上送金 | 退職所得あり<br>退職所得を除いた<br>金額が48万円以下  |  |                                    |  |
| フリガナ                               | ネンキン | ジロウ  | 3子<br>4孫                                     | 1.明 3.大 5.昭<br>7.平 9.令 | 1.普通<br>障害<br>2.特別<br>障害 | 1.同居 2.別居                         | 48万円<br>以下              | 48万円<br>超                        |  |                                    |  |
| 氏名                                 | 年金   | 次郎   | 5父母祖父母<br>6兄弟姉妹<br>7その他<br>8甥姪等<br>9三親等以内の親族 | 年 月 日<br>16 4 9        | 1.特定 2.老人                | 国外居住<br>2.30歳未満<br>70歳以上<br>4.障害者 | 3.留学<br>5.年38万円<br>以上送金 | 退職所得あり<br>退職所得を除いた<br>金額が48万円以下  |  |                                    |  |

※扶養親族（16歳未満）の記載は、地方税法第45条の3の3および第317条の3の3の規定による「公的年金等の受給者の扶養親族等申告書」の記載を兼ねています。

## 個人番号(マイナンバー)欄の説明

「収録済」と印刷されている場合

⇒記入は**不要**です。

※前回提出してからマイナンバーの変更がある場合は、「変更あり」に○をしてください。さらに、申告書裏面 14「摘要」欄に該当者の氏名と変更後のマイナンバーをご記入ください。

「未収録」と印刷されている場合

⇒  「変更あり」に○をして、扶養親族のマイナンバーをご記入ください。

※マイナンバーが確認できる書類の添付は必要ありません。  
 ※記入がない場合でも、記入のないことだけを理由に申告書を  
 不受理とすることはありません。  
 ※記入すると、翌年以降は記入不要です。

### 変更なしの場合

ア に○をしてください。

### 変更ありの場合

イに○をしてください。

提出年月日をご記入  
ください。

受給者欄に氏名をご記入  
ください(押印は不要)。  
電話番号をご記入ください。

(変更ありの場合)

**A** 欄から **D** 欄の変更事項を訂正、追加でご記入ください。  
 3ページ、4ページを参照ください。

申告書の裏面へ

海外にお住まい等の理由で、マイナンバーをお持ちでない方は、  
申告書裏面 14「摘要」欄に、該当者の氏名および、お持ちでない旨  
とその理由をご記入ください。



## 【記入項目の説明】

### 0 令和6年分から扶養状況に変更がありましたか？

前年の申告内容(氏名、生年月日、障害の有無等)を印刷しています。**変更がないか**ご確認ください。  
提出年月日をご記入ください。

#### ●前年から「変更なし」の場合

**ア**に○をし、**④欄**にご本人の氏名、電話番号を記入のうえ、ご提出ください。**それ以外の記入は不要**です。

#### ●前年から「変更あり」の場合

**イ**に○をし、**④欄**にご本人の氏名、電話番号を記入のうえ、申告書をご記入ください。  
内容を変更する場合は、1ページの「**④⑤⑥欄**を訂正・追記・抹消」をご覧ください。

## A 受給者

### 1 本人障害

障害者に該当する場合は、普通障害・特別障害のいずれかに○をしてください。  
また、申告書裏面**⑭「摘要」欄**に受給者の氏名、**障害手帳の種類**(身体障害者手帳等。名称は正確に記入)と交付年月日、障害の等級などをご記入ください。  
障害を示す書類の提出は不要です。  
詳しくは日本年金機構ホームページをご覧ください。

### 2 寡婦等

受給者が、寡婦・ひとり親に該当する場合は、いずれかに○をしてください。  
寡婦・ひとり親を示す書類の提出は不要です。  
詳しくは日本年金機構ホームページをご覧ください。

### 3 本人所得

本人の年間所得の見積額が900万円を超える場合は、○をしてください。

※900万円を超える場合、配偶者控除の対象外です。



年間所得の計算方法等、  
記入項目の詳細については、  
日本年金機構ホームページ  
をご覧ください。

[https://www.nenkin.go.jp/tokusetsu/denshi\\_fuyo.html](https://www.nenkin.go.jp/tokusetsu/denshi_fuyo.html)

## B 控除対象となる配偶者

### 4 源泉控除対象配偶者

受給者本人と生計を一にする配偶者(法律婚に限る)の氏名、続柄、生年月日をご記入ください。

### 5 配偶者の区分

**配偶者の収入が年金のみで、記載している年金額以下**の場合は、上段に○をしてください。

それ以外の場合は、**(退職所得を含む)年間所得見積額**(収入金額から控除額を引いた金額。詳しくは日本年金機構ホームページをご覧ください。)を中段に必ずご記入ください(金額がマイナスの場合はゼロと記入)。

※前年に配偶者の年間所得見積額を**48万円以下で申告いただいた場合、年金を受給していない方も含め、一律上段に○が印刷されています。**

前年より配偶者の収入が増加した場合は、○を抹消し、改めて所得見積額を中段にご記入ください。

**配偶者が退職手当を受ける見込みである場合、**下段の「退職所得あり」に○をしてください。そして退職所得額を計算のうえ、退職所得を除く年間所得見積額をご記入ください。詳しくは日本年金機構ホームページをご覧ください。

### 6 配偶者障害

記入方法は**①**をご覧ください。

配偶者が障害者に該当しても、**所得見積額が48万円を超える場合は、**障害者控除の対象外です。

### 7 同居等の区分

受給者または他の扶養親族と同居か別居のいずれかに○をしてください。

「別居」の場合は、申告書裏面**⑭「摘要」欄**に別居している方の氏名と住所をご記入ください。

配偶者が国外にお住まい(非居住者)である場合は、「1.非居住者」に○をし、添付書類を同封して提出してください。詳しくは日本年金機構ホームページをご覧ください。

### 8 配偶者老人区分

配偶者が70歳以上の場合、「2.老人」に○をしてください。配偶者の所得見積額が48万円を超える場合は対象外です。

※老人控除対象配偶者(70歳以上・昭和31年1月1日以前に生まれた方)を「2.老人」と省略して記載しています。

次ページへ続く

個人番号(マイナンバー)欄の説明は2ページをご覧ください

**裏面**

**C 扶養親族(続き)**

| 9            | 控除対象扶養親族(16歳以上)または扶養親族(16歳未満)※          | 続柄        | 生年月日        | 障害     | 同居等の区分      | 年間所得の見積額          |
|--------------|-----------------------------------------|-----------|-------------|--------|-------------|-------------------|
| フリガナ         | ネンキン ハナヨ                                | 3子        | 1.明 3.大 5.昭 | 1.普通障害 | 1.同居 2.別居   | 48万円以下 48万円超      |
| 氏名           | 年金 華代                                   | 4孫        | 7.平 9.令     | 2.特別障害 | 3.留学        | 退職所得あり            |
| 生年月日         | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 | 5父母祖父母    | 年 月 日       |        | 4.障害者       | 退職所得を除いた金額が48万円以下 |
| 続柄           | 16兄弟姉妹                                  | 7その他      | 37 1 9      |        | 5.年38万円以上送金 |                   |
| 個人番号(マイナンバー) | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 | 8甥姪等      | 1.特定 2.老人   |        |             |                   |
|              |                                         | 9三親等以内の親族 |             |        |             |                   |

**D 摘要欄**

14 摘要

年金 一部 身体障害者手帳(1級 令和6年9月1日交付)

年金 一部 住所 東京都 ○○市△△町X丁目○番地

年金 一部 変更後マイナンバー 333333333333

3人目以降の扶養親族は裏面の内容をご確認のうえ、訂正、追加でご記入ください。

身体障害者手帳の等級等をご記入ください。

## C 扶養親族

### 9 控除対象扶養親族または扶養親族

控除対象扶養親族(※1)および扶養親族(※2)の氏名、続柄、生年月日をご記入ください。

※受給者本人と生計を一にする親族で、年間所得の見積額が48万円以下の方が対象となります。

※1 16歳以上・平成22年1月1日以前に生まれた方

※2 16歳未満・扶養親族のうち、平成22年1月2日以降に生まれた方

### 10 特定・老人の種別

該当項目に○をしてください。

「1.特定」とは、平成15年1月2日から平成19年1月1日までに生まれた控除対象扶養親族をいいます。

「2.老人」とは、昭和31年1月1日以前に生まれた控除対象扶養親族をいいます。

### 11 障害

1 6 をご覧ください。

## D 摘要欄

14 下記に該当する場合は、「摘要」欄に以下の内容をご記入ください。

|                                      |                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 障害者                               | 障害者に該当する方の氏名、身体障害者手帳等の名称、等級、交付日<br>※①・⑥・⑪の障害の区分に訂正、あるいは新たに○をした方が対象                                                                                                                                                        |
| 2. 別居している扶養親族等がいる                    | 別居している方の氏名と住所<br>※⑦または⑫で新たに「別居」に○をした方、または住所変更のあった方が対象                                                                                                                                                                     |
| 3. 配偶者・扶養親族のマイナンバー変更                 | 該当する方の氏名と変更後のマイナンバー                                                                                                                                                                                                       |
| 4. 他の方の扶養控除等申告書または扶養親族等申告書に記載される方がいる | 受給者ご本人と生計を同じくする扶養親族の中で、ご本人以外の方が提出する給与の扶養控除等申告書または公的年金の扶養親族等申告書に記載される方がいる場合は以下をご記入ください。<br>●ご本人以外の方が提出する扶養控除等申告書または扶養親族等申告書に記載される扶養親族の氏名、受給者ご本人から見た続柄、生年月日、住所<br>●上記の方を扶養親族として扶養控除等申告書または扶養親族等申告書を提出する方の氏名、受給者ご本人から見た続柄、住所 |

### 12 同居等の区分

受給者または他の扶養親族と同居か別居のいずれかに○をしてください。

「別居」の場合は、申告書裏面14「摘要」欄に別居している方の氏名と住所をご記入ください。

扶養親族が国外にお住まい(非居住者)である場合は、「国外居住」と該当する区分に○をし、添付書類を同封して提出してください。詳しくは日本年金機構ホームページをご覧ください。

### 13 年間所得の見積額

扶養親族の令和7年の年間所得見積額が48万円以下か、48万円を超えるか、いずれかに○をしてください。

**48万円を超える場合は**所得控除の対象外です。  
**扶養親族が退職手当を受ける見込みである場合**、下段の「退職所得あり」に○をしてください。そして「退職所得を除いた金額が48万円以下」に○をしてください。48万円を超える場合、○は不要です。詳しくは日本年金機構ホームページをご覧ください。