

所得税申告

1, 代理入力 (該当職員から代理入力依頼書の提出を受けて)

「人事給与システムメインメニュー」の「代理申請」

→ 「申請届出」 → 「所得税申告」 → 「所得税申告」 から入力画面へ

* 下画面のように扶養親族の所得税申告を入力する場合は、家族登録を先にしておく。

手順等 01-1-02 「給与所得者の扶養控除 (異動) 申告書」と同じ。

(「扶養親族の所得税申告」の画面)

所属 職番 検索 申請番号

登録

年調対象年 20 年

扶養控除申告する場合は、扶養されている方を必ず家族登録してから入力してください。
この画面で登録を行った場合は「所得税申告」画面で申請を行い、扶養控除等申告書を提出してください。

扶養控除申告する扶養親族 (*)

所得税 対象 (*) 家族氏名を選ぶ

所得税 障害 (*)

同・別居 (*) (注)この項目は12月後半から1月初めに年末調整を申請するときのみ変更可能です。それ以前は家族登録で変更してください。

この方に収入はありますか

はい ... 次の表にこの方の年間 (1月~12月) の収入を入力してください

いいえ

所得の種類	収入金額等 a	必要経費等 b	所得金額 (a - b)
給与所得 ①	904,245 円	650,000 円	254,245 円
事業所得 ②	0 円	0 円	0 円
雑所得 ③	0 円	0 円	0 円
公的年金等 ④	0 円	0 円	0 円
配当所得 ⑤	0 円	0 円	0 円

収入

登録 入力後、「登録」をクリックする。

(「所得税申告」の画面)

年調対象年 20 年

あなたは本年、扶養控除等申告書を岐阜県へ提出しますか

はい (扶養控除等申告有 (甲欄適用))

いいえ (扶養控除等申告無 (乙欄適用))

0:該当なし

自己該当

あなたが住民税の課税を希望する住所地

住所

本年 (1月~12月) に岐阜県以外から給与支給を受けた方は次の項目を入力してください

岐阜県以外から支払われた給与は「甲欄適用」として税額が計算されていますか。

(岐阜県以外の給与支払者から給与を受けていた当時、当該給与支払者に「扶養控除申告書」を提出していれば「甲欄適用」となります。不明な場合は、前勤務先にお問い合わせください。)

はい ... 次の項目について入力してください。

いいえ ... 「乙欄適用」ですので、合算できません。別途、確定申告してください。

過年度戻入により納入通知書で返納した給与

給与支払額 円


確認 入力後、「確認」をクリックする。

2, 印刷後、出力された用紙は、送付票の添付書類に従って、教育事務所に提出。

そのうちの「扶養控除等異動申告書」は所属に保管し、コピーを事務所へ提出する。

送 付 票

申請者	榑 斐 雪 子	所属	榑斐川小学校
申請日	平成19年 4月 5日	代理申請者	12344 榑 斐 山 子

手続名	申請番号	添付書類
所得税申告	 *70405011000*	<input checked="" type="checkbox"/> 給与所得者の扶養控除等 (異動) 申告書
		<input type="checkbox"/> 源泉徴収票 (岐阜県以外から受けた給与がある場合)
		<input checked="" type="checkbox"/> 所得税申告の登録/変更

→ 西濃教育事務所トビイ → → → →

→ →

<注意>再申請を行うにあたって、前回申請時に提出した書類が認定権者から返却されていない場合は、追加する書類のみ添付してください。また、認定権者へ提出する書類が無い場合 01-1-06 必ず提出してください。

所得税申告の登録/変更

平成19年 4月 5日

職員番号 12345 氏名 榊 斐 雪 子

年調対象年 平成19年

変 更 前

税 表	1 扶養控除等申告の有 (甲欄適用)			
自己該当	0 該当なし			
あなたが住民税の課税を希望する住所地	〒 -			
	給与支払額		社会保険料	
	徴収税額		(うち国民年金保険料)	
岐阜県に採用される直前	退職年月日			
	勤務先名			
	勤務先住所			
過年度戻入により納入通知書で返納した給与		給与支払額		
変 更 後				
税 表	1 扶養控除等申告の有 (甲欄適用)			
自己該当	0 該当なし			
あなたが住民税の課税を希望する住所地	〒 -			
	給与支払額		社会保険料	
	徴収税額		(うち国民年金保険料)	
岐阜県に採用される直前の勤務先	退職年月日			
	勤務先名			
	勤務先住所			
過年度戻入により納入通知書で返納した給与		給与支払額		

平成19年分給与所得者の扶養控除等（異動）申告書 給与の支払者受付印



この申告書は、あなたの給与について配偶者控除や扶養控除、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、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。
 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か所にしか提出することができません。

所轄税務署長 岐阜南 税務署長	給与の支払者の名称(氏名) 岐阜県 3000-90000	(フリガナ) あなたの氏名 イビ ユキコ 揖斐 雪子 (印)	あなたの生年月日 平成18年9月25日	配偶者の無 有・無
	給与の支払者の所在地(住所) 岐阜県岐阜市藪田南2-1-1	あなたの住所 又は居所 (郵便番号 501-04) 岐阜県本巣郡	世帯主の氏名 あなたとの続柄	

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、寡夫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	氏名	あなたとの続柄	生年月日	老人控除対象配偶者又は老人扶養親族(昭13.1.1以前生)	特定扶養親族(昭60.1.2生~平4.1.1生)	職業	住所又は居所	平成19年中の所得の見積額	異動月日及び事由 (平成19年中に異動があった場合に記載してください。)	
主たる給与から控除を受ける A 控除対象者 B 扶養親族		/	明・大昭・平	/	/			円		
	1		明・大昭・平	同居親等・その他						
	2		明・大昭・平	同居親等・その他						
	3		明・大昭・平	同居親等・その他						
	4		明・大昭・平	同居親等・その他						
C 障害者等	障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生の実状 (該当する欄等に○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。)			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。						異動月日及び事由 (平成19年中に異動があった場合に記載してください。)
	I 障害者	区分	該当者	本人	配偶者	扶養親族	2 寡婦	3 特別の寡婦	4 寡夫	5 勤労学生
		一般の障害者				(0)人				
		特別障害者				(0)人				
		同居特別障害者				(0)人				
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	職業	住所又は居所	異動月日及び事由	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							
E 従たる給与から控除を受ける扶養親族等	氏名	あなたとの続柄	生年月日	職業	従たる給与の支払者 名称(氏名)		所在地(住所)			
			明・大昭・平							

- ◎ この申告書及び裏面の「申告についてのご注意」等は、平成18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。
- ◎ 「主たる給与」とは、この申告書を提出した給与の支払者から受ける給与をいい、「従たる給与」とは、それ以外の給与の支払者から受ける給与をいいます。
- ◎ 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。
- ◎ 扶養親族が老人扶養親族に該当する場合には、その老人扶養親族が同居老親等に該当するときは同欄の「同居老親等」の文字を、同居老親等以外の老人扶養親族であるときは「その他」の文字を○で囲んでください。また、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」等をお読みください。

01-1-06

<AAFP0110010>

冊数番号
704050110.0

平成19年分給与所得者の扶養控除等（異動）申告書 給与の支払者受付印



この申告書は、あなたの給与について配偶者控除や扶養控除、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、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。
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か所にしか提出することができません。

所轄税務署長 岐阜県 税務署長	給与の支払者の名称(氏名) 岐阜県	(フリガナ) あなたの氏名	あなたの生年月日 平成18年9月25日	配偶者の有無 無
	給与の支払者の所在地(住所) 岐阜市藪田南2-1-1	あなたの住所 又は居所 岐阜県	あなたの生年月日 平成18年9月25日	配偶者の有無 有

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、寡夫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	氏名	あなたとの続柄	生年月日	老人控除対象配偶者又は老人扶養親族(昭15.1.1以前生)	特定扶養親族(昭60.1.2生~平4.1.1生)	職業	住所又は居所	平成19年中の所得の見積額	異動月日及び事由(平成19年中に異動があった場合に記載してください。)
主たる給与から控除を受ける A 控除対象者 B 扶養親族			男・大昭・平					円	
	1		男・大昭・平	同居親等・その他					
	2		男・大昭・平	同居親等・その他					
	3		男・大昭・平	同居親等・その他					
	4		男・大昭・平	同居親等・その他					
C 障害者等	障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生の実事(該当する欄等に○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。)				左記の内容(この欄の記載に当たっては、裏面の「3 記載に」についてのご注意の(2)をお読みください。)				異動月日及び事由(平成19年中に異動があった場合に記載してください。)
	1 障害者	区分	該当者	本人	配偶者	扶養親族	2 寡婦	3 特別の寡婦	4 寡夫
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	職業	住所又は居所	異動月日及び事由	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		
E 従たる給与から控除を受ける扶養親族等	氏名	あなたとの続柄	生年月日	職業	従たる給与の支払者				
					名称(氏名)		所在地(住所)		

- ◎ この申告書及び裏面の「申告についてのご注意」等は、平成18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。
- ◎ 「主たる給与」とは、この申告書を提出した給与の支払者から受ける給与をいい、「従たる給与」とは、それ以外の給与の支払者から受ける給与をいいます。
- ◎ 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。
- ◎ 扶養親族が老人扶養親族に該当する場合には、その老人扶養親族が同居老親等に該当するときは同欄の「同居老親等」の文字を、同居老親等以外の老人扶養親族であるときは「その他」の文字を○で囲んでください。また、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」等をお読みください。

01-1-06

<AQADP0110010>

冊
冊
冊