

19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書

- 私(申請者)の所得税法上の扶養親族のうち、前年の12月31日(請求日が1月から6月までの間にある場合、前々年の12月31日)において年齢が19歳未満であった者について、以下のとおり申し立てます。

19歳未満の控除対象扶養親族				
	フリガナ 氏 名	続柄	生年月日	別居の場合の住所
1			年 月 日	
2			年 月 日	
3			年 月 日	
4			年 月 日	
5			年 月 日	
6			年 月 日	
7			年 月 日	

(注意事項)

- この申立書は、障害児通所給付費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請をする方について、申請者(児童の場合は保護者)の方が前年(申請日が1月から6月までの場合は前々年)の12月31日(年の途中で死亡した場合には死亡の日)において年齢が19歳未満の所得税法上の扶養親族がある場合にご記入いただくものです。
- 記入欄が足りない場合は、子の氏名等を複数枚の申立書に分けてご記入ください。

この申立書により申し出る19歳未満の控除対象扶養親族の人数は、所得税及び住民税における内容と相違ありません。

住所 _____

氏名 _____