

特別障害者手当における16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書

- 私の所得税法上の扶養親族のうち、前年(請求日が1月から6月までの間にある場合は、前々年。以下同じ。)の12月31日において年齢が16歳以上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。

16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族					
	フリガナ 氏名	個人番号	続柄	生年月日	別居の場合の住所
1				平成・令和 年 月 日	
2				平成・令和 年 月 日	
3				平成・令和 年 月 日	
4				平成・令和 年 月 日	

(注意事項)

- この申立書は、「特別障害者手当認定請求書」、「特別障害者手当所得状況届」を提出する方が、前年の12月31日(年の途中で死亡した場合には、その死亡の日)において年齢が16歳以上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。
(参考)令和7年12月31日において年齢が16歳以上19歳未満の方:平成19年1月2日から平成22年1月1日までの間に生まれた方
- 所得税法上の扶養親族とは、前年の12月31日(年の途中で死亡した場合には、その死亡の日)において、次のいずれにも該当する方をいいます。
- ① 配偶者以外の親族(6親等内の血族及び3親等内の姻族)か、都道府県等から養育を委託された児童(いわゆる里子)である
 - ② あなたと生計を一にしている
 - ③ 前年(請求日が1月から6月までの間にある場合は、前々年)分の所得税法上の合計所得金額が58万円以下である
 - ④ 青色申告者の事業専従者として給与の支払を受けていない又は白色申告者の事業専従者でない
- 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16歳以上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 _____