

別記

第1号様式

16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書

令和 年 月 日

高知県知事

様

申請者氏名

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7月までの間にある場合は、前々年）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						
1	フリガナ		続柄		生年月日	平成・令和 年 月 日
	氏名					
	個人番号		住所（別居の場合）			
2	フリガナ		続柄		生年月日	平成・令和 年 月 日
	氏名					
	個人番号		住所（別居の場合）			
3	フリガナ		続柄		生年月日	平成・令和 年 月 日
	氏名					
	個人番号		住所（別居の場合）			
4	フリガナ		続柄		生年月日	平成・令和 年 月 日
	氏名					
	個人番号		住所（別居の場合）			

【添付書類】

- ・16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の所得証明書

【注意事項】

- ・この申立書は、高知県ひとり親家庭自立支援事業費補助金（高等職業訓練促進給付金及び高等職業訓練修了支援給付金）の支給を受けようとする者に、前年（申請日が1月から7月までの間にある場合は、前々年）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いる場合に、その扶養親族の氏名や、当該給付金の支給を受けようとする者との続柄等をご記入いただくものです。
- ・所得税法上の扶養親族とは、前年（申請日が1月から7月までの間にある場合は、前々年）の12月31日（年の途中で死亡した場合には、その死亡した日）において、次のいずれにも該当する方です。
 - ① 配偶者以外の親族（6親等内の血族及び3親等内の姻族をいいます。）又は都道府県知事から養育を委託された児童（いわゆる里子）や市町村長から養護を委託された老人である
 - ② あなたと生計を一にしている
 - ③ 前年（申請日が1月から7月までの間にある場合は、前々年）の所得税法上の合計所得金額が38万円以下
 - ④ 青色申告書の事業専従者として給与の支払いを受けていない又は白色申告書の事業専従者でない