

報道関係者 各位

令和3年9月17日
(照会先)
特定事業部
特定事業管理グループ長 蜂谷 真希
(電話直通 03-6861-8141)
経営企画部広報室
広報室長 高澤 有美
(電話直通 03-5344-1110)

令和4年分扶養親族等申告書の送付

令和4年分扶養親族等申告書を対象のお客様へ、9月17日(金)から順次、お送りすることとしましたのでお知らせします。なお、提出期限は令和3年10月29日(金)となっています。

1. 送付時期及び件数

送付時期	対象のお客様	件数
令和3年9月17日～ 令和3年10月1日	最新の年金額が、以下の金額である老齢年金・退職年金の受給者 65歳未満 ^(※) の方 年間108万円以上 65歳以上 ^(※) の方 年間158万円以上	約828万件

※令和4年12月31日時点の年齢

2. お送りする書類

お送りする書類は、以下の3点です。

なお、前回扶養親族等申告書を提出された方へは【継続用】を、提出されていない方へは【新規用】をお送りします。

- ・「扶養親族等申告書」(別添1)
- ・「大切なお知らせ」(別添2)
- ・「作成と提出の手引き」^(※)

※当機構ホームページの『「令和4年分公的年金等の受給者の扶養親族等申告書」の送付について』に掲載しています。

3. 提出に当たっての留意事項

- ① 税制改正により、押印は不要になりました。
- ② 扶養親族等申告書を提出しない場合でも、税率 5.105%が適用されます。よって、以下の全てに該当される方は提出する必要はありません。
 - ・控除対象となる配偶者または扶養親族がない。
 - ・ご本人が障害者またはひとり親(寡婦)に該当しない。
- ③ 扶養親族等申告書の記入に当たっては、同封のパフレット(「作成と提出の手引き」)や、日本年金機構のホームページをご覧ください。ホームページには記入方法を説明する動画やご不明な点をご案内する相談チャット^(※)も掲載します。

※「相談チャット」とは、コンピュータを利用して文字入力による会話形式のコミュニケーションを自動的に行うプログラムです。

4. 扶養親族等申告書お問い合わせダイヤル

相談チャット等で対応できない、お客様からのお問い合わせは、「扶養親族等申告書お問い合わせダイヤル」で承ります。

扶養親族等申告書お問い合わせダイヤル



0570-081-240 (ナビダイヤル)

050 から始まる電話でおかけになる場合は (東京) 03-6837-9932

受付時間: 月 曜 日 午前 8:30～午後 7:00

火～金曜日 午前 8:30～午後 5:15

第2土曜日 午前 9:30～午後 4:00

※月曜日が祝日の場合は、翌日以降の開所日初日に午後 7:00 までお受けします。

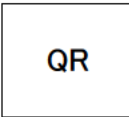
※祝日(第2土曜日を除く)、12月29日～1月3日はご利用いただけません。

以上

令和4年分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

ア 前年から「**変更なし**」で申告します。
→①受給者欄にご本人の氏名を記入し、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3年 XX月 XX日

99999 99999 9999
99999 99999 99999

提出年月日 令和 年 月 日

A 受給者

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			2 寡婦等 500万円以下 (年間所得見積額)	1. 寡婦 (子がいない女性の方)
電話番号		3 本人所得	年間所得の見積額が 900万円を超える 場合は右の欄に○をしてください。	
生年月日	昭和 31年 11月 30日			

上記①～③は該当なしの場合は記入不要です

B 控除対象となる配偶者

フリガナ	氏名	続柄 1. 夫 2. 妻	5 配偶者の区分 配偶者の収入が年金のみで、下記1、2のどちらかに該当の方は右の欄に○をしてください。 1. 65歳以上の場合、年金額が158万円以下の方 2. 65歳未満の場合、年金額が108万円以下の方	6 配偶者障害 該当なしの場合は記入不要	7 同居・別居の区分
				1. 普通障害	1. 同居
				2. 特別障害	2. 別居
				8 配偶者老人区分 2. 老人 配偶者の所得見積額が48万円以下かつ70歳以上の場合に該当	
4 源泉控除対象配偶者 または 障害者に該当する同一生計配偶者	生年月日 1. 明 3. 大 5. 昭 7. 平 年 月 日	上記以外の方は、「手引き」を参照し、右の欄に年間所得の見積額をご記入ください。 (収入がない方はゼロを記入)	万円		

C 扶養親族 (3人目以降は裏面にご記入ください)

フリガナ	氏名	続柄 3 子 4 孫 5 父母祖父母 6 兄弟姉妹 7 その他 8 甥姪等 9 三親等以内の親族	10 特定・老人の種別 1. 特定 2. 老人	11 障害 該当なしの場合は記入不要	12 同居・別居の区分	13 年間所得の見積額
				1. 普通障害	1. 同居	48万円以下
				2. 特別障害	2. 別居	48万円超
				1. 普通障害	1. 同居	48万円以下
9 控除対象扶養親族 (16歳以上) または扶養親族 (16歳未満) ※	生年月日 1. 明 3. 大 5. 昭 7. 平 9. 令 年 月 日	上記以外の方は、「手引き」を参照し、右の欄に年間所得の見積額をご記入ください。 (収入がない方はゼロを記入)	万円	2. 特別障害	2. 別居	48万円超

裏面

C 扶養親族（続き）

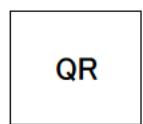
9 控除対象扶養親族（16歳以上） または扶養親族（16歳未満）※		続柄	生年月日	11 障害 <small>該当なしの場合は記入不要</small>	12 同居・別居の区分	13 年間所得の見積額
		10 特定・老人の種別	1.明 3.大 5.昭 7.平 9.令 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	48万円以下 48万円超
フリガナ		3 子 4 孫 5 父母祖父母 6 兄弟姉妹 7 その他 8 甥姪等 9 三親等以内の親族	1.明 3.大 5.昭 7.平 9.令 年 月 日	1. 普通障害 2. 特別障害	1. 同居 2. 別居	48万円以下 48万円超
氏名						
フリガナ						
氏名						
フリガナ						
氏名						
フリガナ						
氏名						
フリガナ						
氏名						
フリガナ						
氏名						
フリガナ						
氏名						
フリガナ						
氏名						
フリガナ						
氏名						
フリガナ						
氏名						

D 摘要欄

14 摘要

〒XXXX-XXXX

杉並区 高井戸西 x-〇〇-△△



個人番号（マイナンバー）について

- ・番号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、記入がないことのみをもって申告書を受理しないことはありません。
- ・記入すると、翌年以降は記入が不要になります。

※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「公的年金等受給者の扶養親族申告書」の記載を兼ねています。

年金 太郎 様

（年金の支払者）
官署支出官 厚生労働省年金局事業企画課長
法人番号 6000012070001

令和4年分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

提出年月日 令和 年 月 日

QR

提出期限
令和3年 XX月 XX日

99999 99999 9999
99999 99999 99999

A 受給者

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			2 寡婦等 500万円以下 (年間所得見積額)	1. 寡婦 (子がいない女性の方)
電話番号		3 本人所得	年間所得の見積額が 900万円を超える 場合は右の欄に○をしてください。	
生年月日	昭和 31年 11月 30日			

上記①～③は該当なしの場合は記入不要です

B 控除対象となる配偶者

4 源泉控除対象配偶者 または 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 該当なしの場合は 記入不要	7 同居・別居 の区分
フリガナ		配偶者の収入が年金のみで、 下記1, 2のどちらかに該当の方は 右の欄に○をしてください。 1. 65歳以上の場合、年金額が 158万円以下の方 2. 65歳未満の場合、年金額が 108万円以下の方		1. 普通障害	1. 同居
氏名				2. 特別障害	2. 別居
続柄	1. 夫 2. 妻	上記以外の方は、「手引き」を 参照し、右の欄に年間所得の 見積額をご記入ください。 (収入がない方はゼロを記入)		8 配偶者老人区分	
生年月日	1.明 3.大 5.昭 7.平 年 月 日			2. 老人	
個人番号 (マイナンバー)		万円		配偶者の所得見積額が48万円以下 かつ70歳以上の場合に該当	

C 扶養親族 (3人目以降は裏面にご記入ください)

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	10 特定・老人の種別	11 障害 該当なしの場合は 記入不要	12 同居・別居 の区分	13 年間所得 の見積額
フリガナ		3 子	1.明 3.大 5.昭	1. 普通障害	1. 同居	48万円 以下
氏名		4 孫	7.平 9.令	2. 特別障害	2. 別居	48万円 超
フリガナ		5 父母祖父母	1. 特定 2. 老人	1. 普通障害	1. 同居	48万円 以下
氏名		6 兄弟姉妹	1.明 3.大 5.昭	2. 特別障害	2. 別居	48万円 超
フリガナ		7 その他	7.平 9.令			
氏名		8 甥姪等	年 月 日			
フリガナ		9 三親等以内の親族	1. 特定 2. 老人			
氏名		3 子	1.明 3.大 5.昭			
フリガナ		4 孫	7.平 9.令			
氏名		5 父母祖父母	年 月 日			
フリガナ		6 兄弟姉妹	1. 特定 2. 老人			
氏名		7 その他				
フリガナ		8 甥姪等				
氏名		9 三親等以内の親族				

裏面

C 扶養親族（続き）

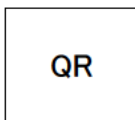
9 控除対象扶養親族（16歳以上） または扶養親族（16歳未満）※		続柄	10 生年月日 特定・老人の種別	11 障害 該当なしの場合は記入不要	12 同居・別居の区分	13 年間所得の見積額
フリガナ		3 子	1.明 3.大 5.昭 7.平 9.令 年 月 日	1. 普通障害	1. 同居	48万円以下
氏名		4 孫		2. 特別障害	2. 別居	48万円超
フリガナ		5 父母祖父母	1. 特定 2. 老人			
氏名		6 兄弟姉妹				
フリガナ		7 その他				
氏名		8 甥姪等				
フリガナ		9 三親等以内の親族				
フリガナ		3 子	1.明 3.大 5.昭 7.平 9.令 年 月 日	1. 普通障害	1. 同居	48万円以下
氏名		4 孫		2. 特別障害	2. 別居	48万円超
フリガナ		5 父母祖父母	1. 特定 2. 老人			
氏名		6 兄弟姉妹				
フリガナ		7 その他				
氏名		8 甥姪等				
フリガナ		9 三親等以内の親族				
フリガナ		3 子	1.明 3.大 5.昭 7.平 9.令 年 月 日	1. 普通障害	1. 同居	48万円以下
氏名		4 孫		2. 特別障害	2. 別居	48万円超
フリガナ		5 父母祖父母	1. 特定 2. 老人			
氏名		6 兄弟姉妹				
フリガナ		7 その他				
氏名		8 甥姪等				
フリガナ		9 三親等以内の親族				
フリガナ		3 子	1.明 3.大 5.昭 7.平 9.令 年 月 日	1. 普通障害	1. 同居	48万円以下
氏名		4 孫		2. 特別障害	2. 別居	48万円超
フリガナ		5 父母祖父母	1. 特定 2. 老人			
氏名		6 兄弟姉妹				
フリガナ		7 その他				
氏名		8 甥姪等				
フリガナ		9 三親等以内の親族				

D 摘要欄

14 摘要

〒XXXX-XXXX

杉並区 高井戸西 x-00-△△



個人番号（マイナンバー）について

- ・番号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、記入がないことのみをもって申告書を受理しないことはありません。
- ・記入すると、翌年以降は記入が不要になります。

※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「公的年金等受給者の扶養親族申告書」の記載を兼ねています。

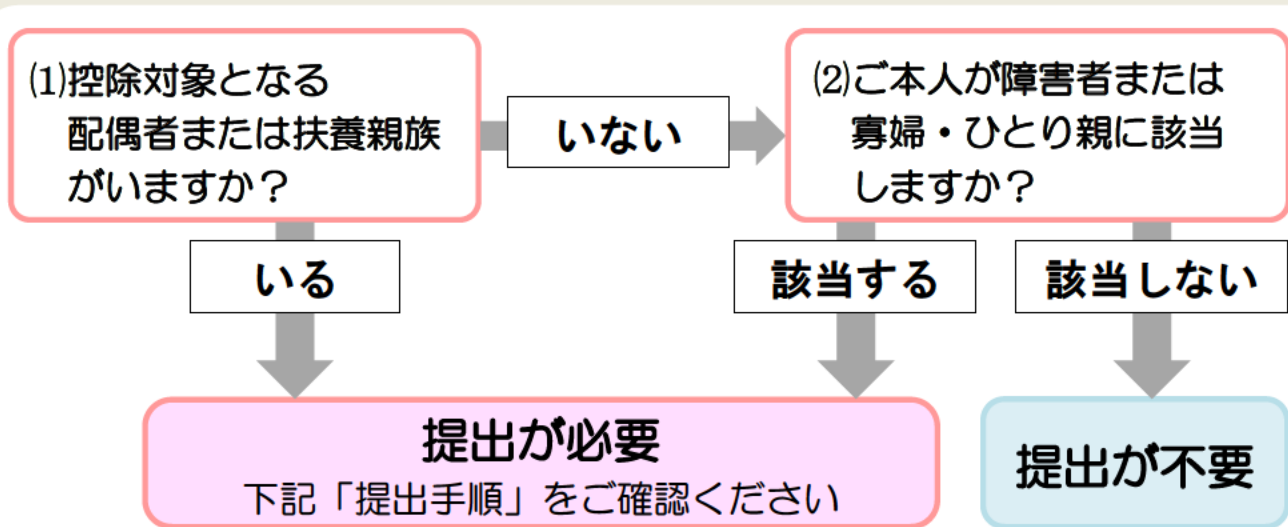
年金 太郎 様

（年金の支払者）

官署支出官 厚生労働省年金局事業企画課長
法人番号 6000012070001

扶養親族等申告書の提出をお願いします

下記フロー図で提出が必要かご判断ください
提出すると該当する控除が受けられます



※ 提出されない場合でも、源泉徴収の所得税率（5.105%）は変更ありません。

控除対象の条件や障害者、寡婦・ひとり親については同封の「手引き」をご覧ください。

○提出手順

確認

申告書にあらかじめ記載されている配偶者・扶養親族に変更・追加があるかをご確認ください

変更・追加が**ない**場合

提出年月日、ご本人の氏名を記入（押印は不要）

変更・追加が**ある**場合

同封の「手引き」を参照し記載内容を訂正・追加

投函

返信用封筒に切手（※）を貼って申告書を封入し、申告書に記載されている提出期限までに届くよう、投函ください


※ 普通郵便でお送りいただく場合、必要な切手は84円になります。

税制改正に伴う主な変更点

○扶養親族等申告書に押印が不要となりました

税制改正に伴い、令和3年4月1日以降に公的年金等の受給者の扶養親族等申告書を提出する場合、押印は不要となりました。

④「受給者」欄にご本人の氏名を記入してご提出ください。押印は不要です。

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

なお、押印された場合でもそのままご提出ください。押印されていることを理由に申告書をお返しすることはありません。

ご本人以外の方が代筆する場合でも押印は必要ありません。

代筆の場合、④「受給者」欄にはご本人の氏名を記入し、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。

大切なお知らせ

扶養親族等申告書の提出をお願いします

下記フロー図で提出が必要かご判断ください
提出すると該当する控除が受けられます

(1)控除対象となる
配偶者または扶養親族
がいますか？

いない

(2)ご本人が障害者または
寡婦・ひとり親に該当
しますか？

いる

該当する

該当しない

提出が必要

下記「提出手順」をご確認ください

提出が不要

※ 提出されない場合でも、源泉徴収の所得税率（5.105%）は変更ありません。

控除対象の条件や障害者、寡婦・ひとり親については同封の「手引き」をご覧ください。

○提出手順

記名

同封の申告書に提出年月日、ご本人の氏名をご記入
ください（押印は不要です）

記入

同封の「提出の手引き」をよく読み、配偶者・扶養親族の
氏名その他の事項をご記入ください

投函

返信用封筒に切手（※）を貼って申告書を封入し、申告書に
記載されている提出期限までに届くよう、投函ください

※ 普通郵便でお送りいただく場合、必要な切手は84円になります。

○扶養親族等申告書に押印が不要となりました

税制改正に伴い、令和3年4月1日以降に公的年金等の受給者の扶養親族等申告書を提出する場合、押印は不要となりました。

④「受給者」欄にご本人の氏名を記入してご提出ください。押印は不要です。

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

なお、押印された場合でもそのままご提出ください。押印されていることを理由に申告書をお返しすることはありません。

ご本人以外の方が代筆する場合でも押印は必要ありません。

代筆の場合、④「受給者」欄にはご本人の氏名を記入し、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。