

「給与所得者の扶養控除等（異動）申告書」をご提出ください

「給与所得者の扶養控除等（異動）申告書」に必要事項をご記入いただき、お手元に届いてから**2日以内**に添付の返信用封筒にてご投函ください。

- 扶養控除申告書は扶養親族等がいらっしゃらない方も提出する必要があります。
- ご提出のない場合は、源泉徴収税額表の乙欄を適用して(表①参照)給与支払をいたします。
- (ご注意)お預かりした源泉所得税は年末調整もしくは確定申告以外でお返しすることはできません。

(表①)

(例)給与額20万円(扶養親族なし)の場合の源泉所得税額	適用区分	源泉所得税額
扶養控除申告書をご提出された方	甲欄	4,770円
乙欄適用届をご提出された方	乙欄	20,900円
上記のいずれの書類もご提出されない方	乙欄	20,900円

(ご参考)

■同時期に2ヶ所以上から給与のお支払いを受ける方の場合、いずれか一つ(主な給与の支払いを受ける方)に提出していただくことになります。(当社以外にご提出される場合、「乙欄適用届」を当社にご提出下さい。)

■時期が重ならないで就業される場合はいずれにも扶養控除申告書をご提出いただくことになります。(例:1~3月までA社のみ、3月以降B社のみでご就業の場合は、A,B社ともに扶養控除申告書を提出)

社会保険（健康保険・厚生年金保険・雇用保険）について

社会保険は、それぞれ法令に基づき加入要件が定められております。ご就業をされる方が加入要件を満たしたときに個別にご案内を差し上げております。

社会保険料は加入された月の翌月の給与から控除させていただくことになります。

●加入要件について

ご就業形態が以下の加入要件を満たされた場合、キャリアリンクよりご加入のご案内を個別にさしあげます。

[加入要件]

①健康保険・厚生年金 ※以下の(1)(2)の両方を満たす方が対象となります。

(1)1ヶ月の所定労働日数が「15日以上」かつ所定労働時間が「週30時間以上」。
(4週間で所定労働時間数120時間以上、月間シフト時間が126時間以上。)

(2)「2ヶ月を超える契約」または「契約更新による2回目以降の契約」。

②雇用保険

週当たりの所定労働時間が20時間以上で、31日以上引き続き当社で就業することが見込める場合。

お問い合わせ先 03-3340-5459

(扶養控除申告書をご提出されない方用の提出書類です)

(当社様式)

平成31年分 乙欄適用届

キャリアリンク株式会社御中

私は、同月に給与支払を受けている他の事業者にて平成30年分給与所得者の扶養控除等（異動）申告書を提出しております。よって源泉徴収税額表乙欄適用での源泉所得税額を納めることに同意いたします。

(↓枠内は全てご記入ください)

ご記入年月日 年 月 日

スタッフコード	(フリガナ)
	お名前
ご住所	
〒	

(弊社使用欄)

入力 確認

--	--