

対象者：アルバイト用

箇所名：

学外者登録番号：( )

徴収義務者受付印

学科 研究室等：

(学内の他の勤務先名： )

( 学内に他の勤務先がある場合は、勤務先名を記入し、それぞれに提出してください。学外は除きます。)

平成 16 年 分 給 与 所 得 者 の 扶 養 控 除 等 申 告 書				(扶養親族 障害者等のない者用)		平成 年 月 日 提出	
新 宿 税 務 署 長 殿							
主たる給与の支払者		住 所 又 は 所 在 地		氏 名 又 は 名 称			
		新宿区戸塚町 1 - 104		学校法人 早稲田大学			
申告者				捺印			
学 籍 番 号	氏 名	生 年 月 日	住 所 ( 住 民 票 の あ る 住 所 )				
(本学の在学生のみ)	フリガナ )	19 年 月 日	〒		印		
勤労学生控除の申請		(該当する場合は で囲んでください) ただし年収見込みが 130万円以下に限る。  勤労学生控除を受ける		(勤労学生の条件) 正規の学校の学生、生徒であり 給与の年間総収入が 130万円以下の人。ただし本 年 中 に 卒 業 、 退 学 し た 人 を 除 く。			

(注) 必ず氏名、フリガナ、生年月日、住民票のある住所、学籍番号(本学在学生のみ)を記入し、捺印してください。

既に、早稲田大学以外の事業所(会社等)に提出している場合には、早稲田大学に提出することはできません。(重複申請禁止)

平成 16 年中に、他の事業所(会社等)を退職した場合は、早稲田大学に提出することができます。

この申告書は、あなたの主たる勤務先を定め、その給与について基礎控除、勤労学生控除を受けるために提出するものです。

配偶者控除、扶養控除、障害者控除等を受ける場合は、別様の用紙になりますので、勤務先の事務所または人事部給与課に申し出てください。