

【平成 28 年 1 月改訂前旧・申告書使用例】

非課税申告書

|   |                          |                      |            |  |     |
|---|--------------------------|----------------------|------------|--|-----|
| * 財産形成非課税住宅貯蓄申告書<br>* 財産形成非課税年金貯蓄申告書      |                          | 取扱店                  | 団体コード      | 加入者番号(社員番号)  | コース |
| 税務署長殿 年 月 日                               |                          |                      |            |  |     |
| フリガナ<br>お名前                               | ① 個人番号 123456789012 男・女  |                      |            |  | お届印 |
| フリガナ<br>ご住所                               | 〒( )-( )-( )-( )-( )-( ) |                      |            |  |     |
| 区分  | 受入機関の営業所等                | 種別                   | 合同運用信託・預貯金 | * 左記の財産形成住宅貯蓄につき租税特別措置法第4条の2第1項の規定の適用を受けたいので、この旨申告します。 |     |
| 非課税扱いの申告をする<br>最高限度額                      | 所在地<br>名称                | 最高限度額                | 円          | 租税特別措置法第4条の3第1項  |     |
| 既に非課税扱いの申告をしている<br>※の申告をしている<br>最高限度額     | 所在地<br>名称                | 円                    | 0000       |  |     |
| 勤務先                                       | 所在地<br>名称                | ② 法人番号 1234567890123 |            | 財産形成貯蓄等の受入機関の営業所等の受理日付印                                |     |
| 賃金の支払者                                    | 所在地<br>名称                | ③ 法人番号 1234567890123 |            | 年 月 日  |     |
| 事務代行先                                     | 所在地<br>名称                | ③ 法人番号 1234567890123 |            | 年 月 日  |     |
| ※欄に記載した事項は事実と相違ありません。 勤務先の長(印) 事務代行先の長(印) |                          |                      |            |  |     |
| 平成 年 月 日                                  |                          |                      |            |  |     |

【枠線にかかっても結構ですので、以下の個人番号又は法人番号を記載してください。】

- ① 個人番号:ご加入者様の個人番号
- ② 法人番号:事業主様の法人番号
- ③ 法人番号:財形法上の事務代行団体(商工会議所等)の法人番号(福利厚生子会社等の場合は記載不要)

非課税限度額変更・異動・勤務先異動・廃止申告書

|                          |                                      |                      |      |       |                    |
|--------------------------|--------------------------------------|----------------------|------|-------|--------------------|
| 財産形成非課税住宅貯蓄 限度額変更・異動 申告書 |                                      | 店番                   | 団体No | 加入者No | コース                |
| 財産形成非課税年金貯蓄 勤務先異動・廃止 申告書 |                                      | 税務署長殿 平成 年 月 日       |      |       |                    |
| フリガナ<br>氏名               | ① 個人番号 123456789012                  |                      |      |       | 貯蓄の種類              |
| 住所                       | 電話 ( )-( )-( )-( )-( )-( )           |                      |      |       | 合同運用信託・預貯金         |
| 次のとおり申告します。              |                                      |                      |      |       |                    |
| 変更事項                     | 変                                    | 更                    | 前    | 変     | 更                  |
| 最高限度額                    | ※すでに他の店舗等で非課税扱いの申告をしている<br>最高限度額の合計額 |                      |      |       | 異動の生じた日<br>(年 月 日) |
| 氏名・店舗                    |                                      |                      |      |       | ・                  |
| 住所                       | 上記住所に同じ                              |                      |      |       | ・                  |
| 勤務先                      | 所在地                                  |                      |      |       | ・                  |
| 勤務先                      | 名称                                   | ② 法人番号 1234567890123 |      |       | ・                  |
| 賃金の支払者                   | 所在地                                  |                      |      |       | ・                  |
| 賃金の支払者                   | 名称                                   | ③ 法人番号 1234567890123 |      |       | ・                  |
| 事務代行先                    | 所在地                                  |                      |      |       | ・                  |
| 事務代行先                    | 名称                                   | ③ 法人番号 1234567890123 |      |       | ・                  |
| 受入機関の営業所等                | 所在地<br>名称                            | 勤務先確認印               |      |       | 受入機関の受理日付印         |
|                          |                                      |                      |      |       | 平成 年 月 日           |
| 共9063の3 色上質薄口(5年)        |                                      |                      |      |       |                    |

【枠線にかかっても結構ですので、以下の個人番号又は法人番号を記載してください。】

- ① 個人番号:ご加入者様の個人番号(異動と勤務先異動の場合のみ記載。限度額変更と廃止は記入不要)
- ② 法人番号:事業主様の法人番号
- ③ 法人番号:財形法上の事務代行団体(商工会議所等)の法人番号(福利厚生子会社等の場合は記載不要)