

記載例・一般

- 財産形成
- 財産形成年金
- 財産形成住宅

貯蓄変更申込書 (兼印鑑変更届)

兼 [財産形成非課税年金] [財産形成非課税住宅] 貯蓄申込書 下記の金額の [財産形成年金貯蓄につき租税法第4条の3第1項] [財産形成住宅貯蓄につき租税法第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。 — 財産貯蓄非課税限度額を変更する者のみ該当します。

私は、貴行(社・金庫・組合)との間に締結した財産形成貯蓄、財産形成年金貯蓄又は財産形成住宅貯蓄契約につき、積立終了日までに下記のとおり変更したいので、この旨申し込めます。

取扱金融機関等	〇〇銀行	御中	住所変更の場合		(自動入力)
勤務先	〇〇地方裁判所	職員番号			お届出印
所属部課 同番号	ふりがな 氏名 はやぶさ たろう 隼 太郎		<input type="checkbox"/> けん〇し〇まち 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇県〇市〇町〇丁目〇番地〇		<input type="checkbox"/> 印 印影がはっきり見えるように押印する
所在地					
法人番号 (年金・住宅貯蓄の場合に記入)					
生年月日	昭和〇年〇月〇日 (満 (自動入力) 歳)	男女別	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

変更事項A	<input type="checkbox"/> (旧) 勤務先 <input type="checkbox"/> (旧) 所属部課 (同番号) <input type="checkbox"/> (旧) 所在地 勤務先異動日 <input type="checkbox"/> 店舗 変更前 店 変更後 店	<input type="checkbox"/> (旧) 職員番号 <input type="checkbox"/> (旧) 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> (旧) 住所 〇県〇市〇町〇丁目〇番地〇 (電話番号)	<input type="checkbox"/> 印鑑変更 (旧印鑑)
-------	--	--	-------------------------------------

財産形成年金貯蓄又は財産形成住宅貯蓄に関する変更の場合で、*印のある欄に記入された方は下記の申告書にも記入してください。

変更事項B	変更前	変更後	変更事項B	変更前	変更後
* <input type="checkbox"/> 最高限度額 (積立限度額) 限	百万 千 円	百万 千 円	<input type="checkbox"/> 積立終了日	(満 歳)	(満 歳)
<input type="checkbox"/> 俸給 変更時期 令和 年 月分	千円	千円	<input type="checkbox"/> 年金支払開始日	(満 歳)	(満 歳)
<input type="checkbox"/> 積立 期末(<input type="checkbox"/> 6月期) 千円	千円	千円	<input type="checkbox"/> 年金支払期間	年間 (回)	年間 (回)
<input type="checkbox"/> 積立 手当(<input type="checkbox"/> 12月期) 千円	千円	千円	<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行の財形年金の支払期間	令和 年 月分	令和 年 月分
<input type="checkbox"/> 積立の中断・再開 俸給 期中 再開 期末手当	令和 年 月分	令和 年 月分	<input type="checkbox"/> 年金の支払方法	<input type="checkbox"/> 定額方式 <input type="checkbox"/> 通増方式 <input type="checkbox"/> 定額通増方式 (損害保険) (生命保険)	<input type="checkbox"/> 定額方式 <input type="checkbox"/> 通増方式 <input type="checkbox"/> 定額通増方式 (損害保険) (生命保険)
<input type="checkbox"/> 保険期間	年	年	<input type="checkbox"/> 確定年金 (年)	年	年
			<input type="checkbox"/> 終身年金 (<input type="checkbox"/> 定額 <input type="checkbox"/> 通増)	年	年

財産形成非課税 年金・住宅貯蓄 限度額変更・異動・勤務先異動 申告書

税務署長 殿 年 月 日

ふりがな氏名	個人番号 (異動・勤務先異動の場合に記入)
住所	

次のとおり申告します。

種別

- 預貯金
- 合同運用信託
- 有価証券
- 生命・損害保険の保険料

※欄に記載した事項は、勤務先の長により事実と相違ないことを確認しました。
令和 年 月 日

改印の場合にはこちらにも押印してください。

(金融機関等使用欄)

番号

受付日付印 検印

変更事項	変更前	変更後	異動の生じた日 (年・月・日)
<input type="checkbox"/> 最高限度額	百万 千 円	百万 千 円	
※既に非課税扱いの申告をしている最高限度額の合計額			
<input type="checkbox"/> 氏名・店舗			
<input type="checkbox"/> 住所			
<input type="checkbox"/> 勤務先	所在地 名称		
<input type="checkbox"/> 賃金の支払者	所在地 名称 法人番号		
<input type="checkbox"/> 事務代行先	所在地 名称 法人番号		

項へ該当する事項の口の中にし印を付し、必要事項を記入してください。

受入機関の営業所等	所在地 名称	受入機関の受理日付印
-----------	--------	------------