

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 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

たいので、この旨申し込みます。

給与支給庁を異にする 異動をした場合

取扱金融機関等	〇〇銀行	御中	(自動入力)
勤務先	〇〇地方裁判所	職員番号	
所属部課 同番号		ふりがな	はやぶさ たろう
所在地	(自動入力)	氏名	隼 太郎
法人番号 (年金・住宅貯蓄の場合に記入)		ふりがな	〇けん〇し〇まち (〒〇〇〇-〇〇〇〇)
生年月日	昭和〇年〇月〇日 (満(自動入力)歳)	住所	〇県〇市〇町〇丁目〇番地〇
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

印影がはっきり見えるように押印する

変更事項A	* <input checked="" type="checkbox"/> (旧)勤務先 〇〇地方裁判所	* <input type="checkbox"/> (旧)職員番号	<input type="checkbox"/> 印鑑変更 (旧印鑑)
	<input type="checkbox"/> (旧)所属部課 (同番号)	* <input type="checkbox"/> (旧)氏名	
	* <input checked="" type="checkbox"/> (旧)所在地 (自動入力)	* <input type="checkbox"/> (旧)住所	
	勤務先異動日 令和5年4月1日	(電話番号)	
	* <input type="checkbox"/> 店舗 変更前 店 変更後 店		

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)	円	円	<input type="checkbox"/> 積立終了日	(満 歳)	(満 歳)
<input type="checkbox"/> 俸給 変更時期	千円	千円	<input type="checkbox"/> 年金支払開始日	(満 歳)	(満 歳)
積立額			<input type="checkbox"/> 年金支払期間	年間 (回)	年間 (回)
期末(<input type="checkbox"/> 6月期)	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 日から 年 月 日まで	令和 年 月 日から 年 月 日まで
手当(<input type="checkbox"/> 12月期)	千円	千円	<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"/> 積立の中断・再開	<input type="checkbox"/> 中断 <input type="checkbox"/> 再開	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 確定年金 (年)	<input type="checkbox"/> 確定年金 (年)	<input type="checkbox"/> 確定年金 (年)
<input type="checkbox"/> 俸給再開	<input type="checkbox"/> 中断 <input type="checkbox"/> 再開	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 終身年金 (<input type="checkbox"/> 定額 <input type="checkbox"/> 通増)	<input type="checkbox"/> 終身年金 (<input type="checkbox"/> 定額 <input type="checkbox"/> 通増)	<input type="checkbox"/> 終身年金 (<input type="checkbox"/> 定額 <input type="checkbox"/> 通増)
<input type="checkbox"/> 保険期間	年	年	<input type="checkbox"/> 年金の支払回数	年 回	年 回

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	個人番号 (異動・勤務先異動の場合に記入)
氏名	
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)

変更事項	変更前			変更後			異動の生じた日 (年・月・日)
	百万	千	円	百万	千	円	
<input type="checkbox"/> 最高限度額							
※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

受入機関の営業所等	所在地	名称	法人番号
-----------	-----	----	------

受入機関の受理日付印

