

非課税貯蓄申告書 (新規・継続)

《税務署提出用》

横浜中 税務署長 殿

個人番号

郵便番号 平成 年 月 日 口座番号

マイナンバー
を記載

組合員証番号
を記載

住所・氏名
を記載

フリガナ											
住所											
フリガナ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
氏名											
生年月日	1.平成	2.昭和	3.大正	4.明治							
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

下記の貯蓄につき所得税法第10条第1項の規定の適用を受けたいので、この旨申告します。

種別	貯蓄の受け入れ機関の営業所等		最高限度額	
預貯金	所在地	横浜市中区山下町75番地	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	名称	神奈川県市町村職員共済組合		
既に非課税扱いの申告をしている貯蓄	名称		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
最高限度額の合計額			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(摘要)				
		営業所番号	20003573	

区分 *ソラカに丸*

1. 障害者

2. その他

確認書類の名称

証印

貯蓄の受入機関の受領日付印

最高 350万円
(他の銀行等に登録のない場合)