

勤 労 者 財 産 形 成 住 宅（年 金）貯 蓄 契 約
に 係 る 災 害 等 の 事 由 に つ い て の 確 認 申 出 書

税務署受付印

※整理番号

令和 年 月 日	住 所	〒	
	(フリガナ)	電話 — —	
	氏 名		

下記の事情により災害等の事由が生じたことにつき、租税特別措置法施行令第2条の25の2又は第2条の28第1項第2条の31において準用する第2条の25の2に規定する確認を受けたいので、その旨を申出します。

賃 金 の 支 払 者	名 称		
	所 在 地	〒	電話 — —
勤 務 先	名 称		
	所 在 地	〒	電話 — —
貯 蓄 の 種 類		勤労者財産形成住宅貯蓄契約	勤労者財産形成年金貯蓄契約
事 務 代 行 先	名 称		
	所 在 地	〒	〒
受入機関の営業所等	名 称		
	所 在 地	〒	〒
そ の 他 参 考 と な る べ き 事 項	・ 契 約 日 (年 月 日)	・ 契 約 日 (年 月 日)	
	・ 契 約 者 番 号 ()	・ 契 約 者 番 号 ()	
災 害 等 の 事 由	租税特別措置法施行令第2条の25の2又は第2条の31において準用する第2条の25の2		
	□① 1号該当 (災害による家屋の損害)		□④ 4号該当 (特別障害者に該当)
	□② 2号該当 (医療費の金額の合計額が200万円超)		□⑤ 5号該当 (離職)
	□③ 3号該当 (扶養親族を有する寡婦又はひとり親に該当)		
災害等の事由の生じた年月日	令和 年 月 日		
添 付 書 類 の 名 称			

税 理 士 署 名	
-----------	--

※税務署処理欄	起 案	・ ・	署 長	副署長	統括官	担当者	整理簿	処 理 事 績	処 理 内 容	承認 ・ 却下
	決 裁	・ ・							申出者への 通知年月日	・ ・
	(摘要)							通知書		

勤労者財産形成住宅（年金）貯蓄契約に係る災害等の事由についての確認申出書の記載要領等

1 勤労者財産形成住宅（年金）貯蓄契約に係る災害等の事由の確認の申出制度について

この申出書は、租税特別措置法施行令第2条の25の2、第2条の28第1項又は第2条の31において準用する第2条の25の2の規定により、勤労者財産形成住宅（年金）貯蓄（以下「財形非課税貯蓄」といいます。）を払出したり、又は解約する場合に、その払出しや解約が災害等の事由が生じたことによるものであることの確認を受けるため、あなたの住所地の所轄税務署長に提出するものです。

なお、提出に当たっては、「勤労者財産形成住宅（年金）貯蓄契約に係る災害等の事由についての確認申出書（別紙）」を併せて提出してください。

（注）1 この申出書は、災害等の事由が生じた日から11月を経過する日までに提出する必要があります。

2 この申出書に基づき、所轄税務署にて災害等の事由が生じたことが確認された場合には、所轄税務署長から「勤労者財産形成住宅（年金）貯蓄契約に係る災害等の事由の確認申出に対する確認の通知書」（以下「確認通知書」といいます。）が交付されます。

3 所轄税務署長から交付を受けた「確認通知書」を財形非課税貯蓄の受入機関の営業所等に提出し、災害等の事由が生じた日から1年を経過する日までに財形非課税貯蓄の払出し等を行った場合には、その払出し等をする日に支払われる財産非課税貯蓄に係る利子等及び同日前5年以内に支払われた財形非課税貯蓄に係る利子等については所得税及び個人住民税が課税されません。

2 各欄の記載方法

- (1) 「住所」及び「氏名」の各欄には、あなたの住所及び氏名を記載してください。
- (2) 「賃金の支払者」欄には、「給与所得者の扶養控除等申告書」を提出した給与等の支払者を記載してください。
- (3) 「勤務先」欄には、賃金の支払者の事務所、事務所その他これらに準ずるもののうち、現に勤務している先を記載してください（「賃金の支払者」と同じである場合には、記載を省略して差し支えありません。）。
- (4) 「事務代行先」欄には、事務代行団体に財形非課税貯蓄契約に係る事務の委託をしている場合におけるその事務代行団体の事務所その他のこれらに準ずるものを記載してください。
- (5) 「受入機関の営業所等」欄には、財形非課税貯蓄契約を締結している金融機関、証券会社、生命保険会社、損害保険会社及び農業協同組合等の営業所を記載してください。
- (6) 「その他参考となるべき事項」欄には、財形非課税貯蓄契約を締結した年月日及び契約者番号（口座番号又は証券番号等）を記載してください。
- (7) 「災害等の事由」欄には、該当する災害等の事由の□にレ印を記載してください（災害等の事由の詳細については、「勤労者財産形成住宅（年金）貯蓄契約に係る災害等の事由についての確認申出書（別紙）」に記載してください。）。
- (8) 「災害等の事由の生じた年月日」欄には、上記(7)でチェックした災害等の事由が生じた年月日を記載してください。

（注）災害等の事由のうち、②「2号該当」（医療費の金額の合計額が200万円超）の事由に該当する場合には、その年中に支払った医療費について合計額で200万円を超えた日（領収書の日付）を記載してください。

なお、支払った医療費が保険金等によって補填される場合で、支払った医療費から保険金等の確定額を控除した残額が200万円を超えるときは、その補填される保険金等の額が確定した日を記載することになります。

- (9) 「添付書類の名称」欄には、下記3の添付書類の種類に応じて添付した書類の名称を記載してください。
- (10) 「税理士署名」欄には、この申請書を税理士又は税理士法人が作成した場合は、その税理士等が署名してください。
- (11) 「※」欄は、記載しないでください。

3 添付書類

災害等の事由が生じたことを証明する書類として、災害等の事由に応じて、次の書類を添付してください。

（添付書類の種類）

区 分		添付書類の例示
①、②又は③に該当する場合		・住民票の写し（世帯全員が記載されたもの）（生計を一にする親族であることの証明）
①	災害による家屋の損害	・罹災証明書等（災害により家屋が損害を受けたことの証明） ・不動産登記簿謄本等（被災した家屋の所有者の証明）
②	医療費の金額の合計額が200万円超	・医療費の領収書等（医療費が200万円超であることの証明） ・保険金等の支払通知書等（補填された保険金等の額の証明）
③	扶養親族を有する寡婦又はひとり親に該当	・戸籍謄本、戸籍抄本等（離婚により寡婦等に該当することとなった旨の証明） ・死亡届の記載事項証明書等（死別により寡婦等に該当することとなった旨の証明）
④	特別障害者に該当	・身体障害者手帳等（特別障害者に該当することとなった旨の証明）
⑤	離職	・雇用保険受給資格者証等（特定受給資格者、特定理由離職者に該当することとなった旨の証明）

- （注）1 添付書類について原本の添付が困難な場合には、その写しの添付で差し支えありません。
- 2 医療費の対象となるのは、所得税法第73条第1項に規定する医療費になります（詳しくは、最寄りの税務署にご確認ください。）。