非課税貯蓄申告書

年　　月　　日

税務署長様

貯金口座記号番号	記号		番号	

郵便番号	－	個人番号	
フリガナ 住所			
フリガナ 氏名		生年月日	1. 平成　2. 昭和　3. 大正　4. その他 年　月　日

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。

区分	貯蓄の受入機関の営業所等		最高限度額（万円）
非課税扱いの申告をする貯蓄	所在地	前橋市元総社町３３５番地の８	
	名称	群馬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		
最高限度額の合計額			
（摘要）	営業所番号	２－０００００６０４	

種別	証印
預貯金	

障害者等の事実	障害者 その他
確認書類の名称	

貯蓄の受入機関の受理日付印

（共済組合控）

非課税貯蓄申告書

年　　月　　日

税務署長様

貯金口座記号番号	記号		番号	

郵便番号	－	個人番号	
フリガナ 住所			
フリガナ 氏名		生年月日	1. 平成　2. 昭和　3. 大正　4. その他 年　月　日

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、この旨申し込みます。

区分	貯蓄の受入機関の営業所等		最高限度額（万円）
非課税扱いの申告をする貯蓄	所在地	前橋市元総社町３３５番地の８	
	名称	群馬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		
最高限度額の合計額			
（摘要）	営業所番号	２－０００００６０４	

種別	証印
預貯金	

障害者等の事実	障害者 その他
確認書類の名称	

貯蓄の受入機関の受理日付印

（共済組合→本人）

非課税貯蓄申告書

年　　月　　日

税務署長様

貯金口座記号番号	記号		番号	

郵便番号	－	個人番号	
フリガナ 住所			
フリガナ 氏名		生年月日	1. 平成　2. 昭和　3. 大正　4. その他 年　月　日

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。

区分	貯蓄の受入機関の営業所等		最高限度額（万円）
非課税扱いの申告をする貯蓄	所在地	前橋市元総社町３３５番地の８	
	名称	群馬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		
最高限度額の合計額			
（摘要）	営業所番号	２－０００００６０４	

貯蓄の受入機関の受理日付印

（ア）この申告書は、税務署用、共済組合控、本人控の３枚となっていますので、すべてに記入のうえ提出してください。

（イ）提出年月日欄は共済組合で記入しますので、貯金者においては、記入しないでください。
また、生年月日の該当する年号の番号を〇で囲み、その年月日を記入してください。

（ウ）個人番号欄には行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第２条第５項に規定する個人番号を記入してください。

（エ）最高限度額は、１万円の整数倍の数字を記入してください。
また、最高限度額の合計額は３５０万円を超えることはできません。

（オ）種別、証印、障害者等の事実、確認書類の名称、営業所番号の各欄は組合で記入しますので貯金者においては記入しないでください。

（カ）個人番号確認のため、障害者等であることが確認できる公的書類と併せて、次に掲げるいずれかの書類を提出してください。
- a　個人番号カードのコピー（個人番号の記載のある面）
- b　在住市町村長から交付された個人番号通知カードのコピー
- c　個人番号記載の住民票の写しのコピー（障害者等であることの確認書類を兼ねる場合は、住民票の写しとして交付された原本。）