非課税貯蓄廃止申告書

本制度の適用を受けられなくなったり、止めようとする場合及び口座閉鎖（退職）をしたときに提出してください。

組合で記入します

年　月　日

非課税貯蓄廃止申告書

税務署長様

貯金口座記号番号	記号 503	番号 12345

郵便番号	3 7 0 ー △ △ △ △	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
フリガナ	タカサキシカラスガワマチ		
住所	高崎市烏川町1丁目2番地		
フリガナ	トネガワ　タロウ	生年月日	1. 平成　2. 昭和　3. 大正　4. その他
氏名	利根川　太郎		4 年 0 1 月 0 1 日 0

フリガナを必ず記入してください

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ることを取りやめたいので、この旨申告します。

最高限度額	2 0 0 万円	種別	預貯金
貯蓄の受入機関の営業所等	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	
（摘要）	営業所番号	２－０００６０４	

貯蓄受入機関の受理日付印

組合で押印します

組合で記入します

（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。

（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）　その他については、非課税貯蓄申告書の記載要領に準じて取扱いください。

（オ）　個人番号確認のため、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