



様式ID

NTA1VGX050010010



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

| | | | | | |
|-----|--|-------|------|-----|-----|
| F01 | | 税務署長殿 | 郵便番号 | F05 | — |
| | | | 住 所 | F06 | |
| | | | フリガナ | F03 | |
| | | | 氏 名 | F04 | |
| | | | 電話番号 | F07 | — — |

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、第2条の28項第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 | 〒 電話 — — | | 〒 電話 — — | |
| 受入機関の 営 業 所 等 | 名 称 | | | | |
| | 所 在 地 | 〒 電話 — — | | 〒 電話 — — | |
| その他参考となるべき事項 | | ・ 契約日（ 年 月 日） ・ 契約者番号（ ） | | ・ 契約日（ 年 月 日） ・ 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 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ① 1号該当（災害による家屋の損害） <input type="checkbox"/> ② 2号該当（医療費の金額の合計額が200万円超） <input type="checkbox"/> ③ 3号該当（扶養親族を有する寡婦又はひとり親に該当） | | | <input type="checkbox"/> ④ 4号該当（特別障害者に該当） <input type="checkbox"/> ⑤ 5号該当（離職） | |
| 災害等の事由の生じた年月日 | | 年 月 日 | | | |
| 添 付 書 類 の 名 称 | | | | | |

税理士署名

R01