



地方公共団体の互助会が行う職員の相互扶養制度に関する承認申請書

		年	月	日	提出	提出先	F01			税務署長
						個人番号又は法人番号	F02			
氏名又は名称（カナ）	F03					氏名又は名称	F04			
郵便番号						電話番号	— —			
住所又は所在地	F06									
代表者氏名（カナ）						代表者氏名				
税理士署名						電話番号（税理士）	— —			

所得税法施行規則第40条の4の規定により所得税法施行令第208条第2号の規定による承認を受けたいので、この旨申請します。

		元号	年	月	申請日現在の加入（見込）職員数				人
①	互助会の事業が所得税法施行令第208条第2号イに規定する給付のみを行うものであることの説明								
②	①の給付に要する費用は、主として職員が負担する掛金及び地方公共団体の補助金によって充てられるものであることの説明								
③	加入資格のある者の全員が加入しているものであることの説明								

税理士署名	
-------	--

税務署整理欄	
--------	--