

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 — —
受入機関の営業所等	名称	
	所在地	〒 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	