改　　正　　後	改　　正　　前
個④069　特別還付金の変更決定請求書	（新　設）

税務署受付印

通信日付印の年月日	確認印	一連番号		番　号
年　月　日				

平成＿＿＿年分の特別還付金の変更決定請求書

＿＿＿＿＿＿税務署長　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ

＿＿年＿＿月＿＿日　提出　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　電話番号＿＿＿＿＿＿

特別還付金の額について、次のとおり変更決定を請求します。

	変更決定前の額	変更決定後の額
特別還付金の額	円	円

請求の目的となった決定通知を受けた日
平成　年　月　日

・　特別還付金の額の計算明細書により計算した金額を書いてください。

1　変更決定の請求をする理由

2　変更決定の請求をするに至った事情の詳細

【対象保険年金の最終支払年分等】

対象保険年金の最終支払年分	平成15年分以後
	平成14年分以前

【請求年分等の申告状況】

平成 15 年分以後である場合	請求する年分の申告等	有・無
平成 14 年分以前である場合	平成 15 年分の申告等	有・無

【対象保険年金に関する事項】（この請求書により新たに対象保険年金を追加するときに、書いてください。）

保険会社等の名称			保険料又は掛金の負担者の氏名		
添付書類	特別還付金の額の計算明細書・相続等に係る生命保険契約等に基づく年金の雑所得の金額の計算書 保険証券の写し・その他（　　）				
保険年金の種類	確定年金　・　終身年金　・　保証期間付終身年金　・　有期年金　・　保証期間付有期年金				
年金受取額	①	円	①に対応する支払保険料	②	円
源泉徴収税額	③	円	年金の受給開始年	④	平成・昭和＿＿年
年金の残存期間（終身年金又は有期年金の場合には、相続等の時の年齢を記載してください。）	⑤	＿＿＿年（＿＿＿歳）	相続等の時の保証残存期間（保証期間付終身年金又は保証期間付有期年金の場合のみ記載してください。）	⑥	＿＿＿年
年金の支払総額（見込額）	⑦	円	⑦に占める保険料又は掛金の総額の割合	⑧	%

【その他参考事項】

特別還付金の受取場所	（銀行等の預金口座に振込みを希望する場合） 銀　行　本店・支店 金庫・組合　出張所 ＿＿＿＿農協・漁協＿＿＿本所・支所 ＿＿＿＿預金　口座番号＿＿＿＿＿＿	（ゆうちょ銀行の口座に振込みを希望する場合） 貯金口座の記号番号　＿＿＿－＿＿＿ （郵便局等の窓口受取りを希望する場合）

税理士
署名押印　　㊞
電話番号　　－　　－