

## 入力用ページ・提出上の注意

※PDF 上で内容入力した加入者控及び提出用書類を印刷できます。

※Acrobat Reader DC バージョン 2021.005.20060 以上にてご使用ください。

※上記以外のバージョンでも使用できますが、この場合誤植が出る可能性があります。提出前に内容を確認ください。

※両面印刷はしないでください。

※必ず個人番号（マイナンバー）を記入し、障害者等の事実の該当番号を○で囲んでください。

※住所・氏名は住民登録されているものを記入してください。

※提出用書類 1、2 を学校法人等を経由して提出してください。

※手書きする場合は、加入者控及び提出用書類 1、2 のみそれぞれ A4 用紙に印刷し、ボールペンで記入してください。

[illegible]

生 年 月 日	※該当の 1 つに○を入力（例：平成欄に○）		
	令和 <input type="checkbox"/>	平成 <input type="checkbox"/>	昭和 <input type="checkbox"/>
	※二桁の数字で入力（例：01 年 01 月 01 日）		
	<input type="text"/> <input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日

加 入 者 等 記 号・番 号	※二桁の数字で入力	※アルファベット1文字で入力	※四桁の数字で入力（例：0001）	※五桁の数字で入力（例：00001）	
	県コード <input type="text"/>	学種 <input type="text"/>	学校番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	個人番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	枝番 <input type="text"/> <input type="text"/>

入 力 日	※二桁の数字で入力（例：01 年 01 月 01 日）						
	令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>

変 更 後 の 最 高 限 度 額	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 万円
変 更 前 の 最 高 限 度 額	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 万円
非課税扱いの申告をしている他の貯蓄に係る最高限度額の合計額	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 万円

障害者等の事実	※該当のどちらか 1 つに○を入力 2. 障害者 <input type="checkbox"/> 3. その他 <input type="checkbox"/>	
	摘 要	

このページは提出しないでください。

## 添付書類等

### 非課税申請事由が「障害者」の場合 ※確認書類を添付してください。

#### 1. 障害者手帳の写し

- 住所・氏名・生年月日が確認できるもの
- 障害者手帳は有効期限内であるもの
- 非課税貯蓄申告書に記入された住所と、障害者手帳に記載された住所が一致しているもの

### 非課税申請事由が「母子家庭等」の場合 ※確認書類を添付してください。

非課税が適用となるのは末子が18歳となった後、最初に迎える3月末日までです。

#### 1. 児童扶養手当証書の写し

- 住所・氏名・生年月日が確認できるもの
- 非課税貯蓄申告書に記入された住所と、児童扶養手当証書に記載された住所が一致しているもの
- 児童手当ではなく「**児童扶養手当**」ですので、誤りのないようご注意ください。

#### 2. 世帯全員が記載された住民票(原本)・・・発行から6ヶ月以内のもの

- 続柄が記載されているもの
- 住民票にマイナンバーの記載は不要です。

### 非課税申請事由が「寡婦」の場合 ※確認書類を添付してください。

#### 1. 遺族年金証書の写し

- 住所・氏名・生年月日が確認できるもの

#### 2. 住民票又は戸籍謄本(原本)・・・発行から6ヶ月以内のもの

- 亡くなった方の妻であることが証明できる公的書類。  
亡くなった方が既に住民票から除籍されている場合は、戸籍謄本(除籍謄本等)が必要になります。  
市役所等にてご相談のうえ、ご用意ください。

## 加入者控

-----切り取り線-----

<1 枚目>

### 非課税貯蓄限度額変更申告書 (加入者控)

税務署長 殿		加入者等記号・番号				
郵便番号		県コード	学種	学校番号	個人番号	枝番
フリガナ						00
住所	令和 年 月 日					
フリガナ						生年 月日
氏名						令和 年 平成 月 昭和 日

下記の貯蓄に係る最高限度額を変更したいので、所得税法第10条第4項の規定により、この旨申告します。

変更後の最高限度額		万円
変更前の最高限度額		
非課税扱いの申告をしている他の貯蓄に係る 最高限度額の合計額		
貯蓄の受入 機関の営業 所	所在地 名称	東京都千代田区富士見1-10-12 日本私立学校振興・共済事業団

- 2枚目に必ず個人番号（マイナンバー）を記入し、障害者等の事実の該当番号を○で囲んで下さい。
- 住所・氏名は住民登録されているものを記入して下さい。
- 確認書類のコピーを添付して下さい。
- 税務署名は、住所を管轄する税務署を記入して下さい。

-----切り取り線-----

※こちらは加入者本人の控です。お手元で保管をお願いします。

## 提出前に、再度ご確認ください

- ☐ 「最高限度額の合計額」欄が未記入ではありませんか？
- ☐ 「マイナンバー」欄が未記入ではありませんか？

提出用書類 1

切り取り線

<2 枚目>

非課税貯蓄限度額変更申告書

加入者等記号・番号  
県コード 学種 学校番号 個人番号 枝番  
00

税務署長 殿

郵便番号 ー 個人番号 (マイナンバー) 令和 年 月 日

フリガナ 住所

フリガナ 氏名 生年 月日 令和 年 平成 月 昭和 日

下記の貯蓄に係る最高限度額を変更したいので、所得税法第 10 条第 4 項の規定により、この旨申告します。

変更後の最高限度額 万円

変更前の最高限度額

非課税扱いの申告をしている他の貯蓄に係る最高限度額の合計額

貯蓄の受入機関の営業所等 所在地 名称 東京都千代田区富士見 1 - 10 - 12 日本私立学校振興・共済事業団

非課税貯蓄申告書の提出年月日 年 月 日

(摘要)

営業所番号 20003557

種別

預貯金

障害者等の事実 2. 障害者 3. その他

確認書類の名称

貯蓄の受入機関の受理日付印

切り取り線

<3 枚目>

非課税貯蓄限度額変更申告書 (私学事業団控)

加入者等記号・番号  
県コード 学種 学校番号 個人番号 枝番  
00

税務署長 殿

郵便番号 ー 個人番号 (マイナンバー) 令和 年 月 日

フリガナ 住所

フリガナ 氏名 生年 月日 令和 年 平成 月 昭和 日

下記の貯蓄に係る最高限度額を変更したいので、所得税法第 10 条第 4 項の規定により、この旨申告します。

変更後の最高限度額 万円

変更前の最高限度額

非課税扱いの申告をしている他の貯蓄に係る最高限度額の合計額

貯蓄の受入機関の営業所等 所在地 名称 東京都千代田区富士見 1 - 10 - 12 日本私立学校振興・共済事業団

非課税貯蓄申告書の提出年月日 年 月 日

(摘要)

営業所番号 20003557

種別

預貯金

障害者等の事実 2. 障害者 3. その他

確認書類の名称

貯蓄の受入機関の受理日付印

切り取り線

## 提出用書類 2

切り取り線

<4 枚目>

# 非課税貯蓄申込書

日本私立学校振興・共済事業団理事長 殿

加 入 者 等 記 号・番 号				
県コード	学種	学校番号	個 人 番 号	枝番
↓	↓	↓	↓	0 0

令和 年 月 日

郵便番号					令和 年 月 日												
フリガナ																	
住 所																	
フリガナ													生年 月日	令 和 年	平 成 月	昭 和 日	
氏 名																	

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たいので、この旨申し込みます。

種別	所得税法施行令第32条第3号の規定による預貯金	金額	(限)				0	0	0	0	円
----	-------------------------	----	-----	--	--	--	---	---	---	---	---

障害者等の事実	2. 障害者 3. その他
確認書類の名称	

一切り取り線