

# 財形変更申込書

## 申込みにあたってのお願い

- ・お勤め先を経由してご提出ください。
- ・訂正箇所は二重線で抹消のうえ、訂正署名（フルネーム）してください。
- ・本人確認書類（運転免許証、パスポートなど各種証明書）の写しをご提出ください。

## 記入例

- 1 「契約者証」または「積立金のお知らせ」等を確認のうえご記入ください。
  - 2 財形住宅550万円、財形年金385万円、財形住宅・財形年金両方合わせて550万円までです。
  - 3 個人番号（マイナンバー）を変更した場合にご記入ください。（勤務先で設定される社員番号や職員番号の変更は、変更事項⑬にご記入ください。）
  - 4 契約者さまが実際に勤務しているところ（事業所等の勤務先）をご記入ください。
  - 5 契約者さまの賃金の源泉徴収、納付事務を行っているところ（例えば勤務先の本社等）をご記入ください。工場、支店（事業所）等がない場合「勤務先」と「賃金の支払者」は同じです。
  - 6 変更後控除開始年月は、お申込日の翌々月としてください。（月払はお申込日より4ヶ月、賞与払はお申込日より9ヶ月以内としてください。）なお、お勤め先によっては変更月を指定されていることがありますのでご確認ください。
  - 7 払込満了年月は、55歳以上かつ定年退職予定日より前となるよう設定してください。
  - 8 年金受取開始日は、60歳以上かつ払込満了年月から5年以内で設定してください。
  - 9 財形年金・財形住宅にご加入の方で異動申告がある場合、いずれか不要な方を抹消のうえ、異動（変更）後の内容をご記入ください。
  - 10 財形年金・財形住宅の変更事項②～⑥のときマイナンバーの通知カードまたは個人番号カードにて個人番号（マイナンバー）を確認のうえ、ご記入ください。
  - 11 お勤め先の事務担当者様にて記入または押印してください。
- 中断期間について —  
財形住宅貯蓄積立保険、財形年金積立保険の中断期間は2年未満です。（期間を過ぎますと、契約を継続できなくなります。）

### 財形変更申込書【住友生命提出用】

兼（財形形成非課税年金）貯蓄申込書 下記の金額の（財形形成年金貯蓄につき特別措置法4条の2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。  
住友生命保険相互会社 行 財形変更申込書【契約者さま控】裏面の個人情報取り扱いに同意のうえ、申し込みます。  
太枠内は変更がなくても必ずご記入ください。

記入日	令和XX年2月10日	(新)団体コード	515100015	勤務先確認欄	生保花子 XX年2月12日
契約者番号	98123456789	生年月日	昭和50年3月3日	勤務先	〇〇工業株式会社
氏名	フリガナ スミセイ タロウ 変更の場合は変更後 住生太郎	電話番号	携帯・(勤務先)・(自宅) 06-XXXX-XXXX	勤務先名	〇〇工業株式会社
住所	〒540-8512 大阪府大阪市中央区城見〇-X-△				

変更する保険種類 (A) (B) (C) のいずれか、および変更事項 (①～⑬) に○印をつけて変更内容をご記入ください。

(A)	財形貯蓄積立保険	(B)	財形年金積立保険	(C)	財形住宅貯蓄積立保険
-----	----------	-----	----------	-----	------------

変更事項	変更前	変更後	異動の生じた日
① 最高限度額	200,000円	385,000円	XX年2月10日
② 氏名	年金太郎	同上	XX年2月10日
③ 住所	大阪府大阪市北区中島〇-X-△	同上	XX年2月10日
④ 個人番号			年月日
⑤ 勤務先	大阪府大阪市中央区本町〇-△ XX産業株式会社	大阪府大阪市阿倍区旭町〇-△ 〇〇工業株式会社大阪支店	XX年2月10日
⑥ 賃金の支払者	大阪府大阪市中央区本町〇-△ XX産業株式会社	東京都新宿区西新宿〇-△ 〇〇工業株式会社	XX年2月10日
⑦ 保険料	月払 令和XX年4月から 賞与払 令和XX年6月から	月払 令和XX年8月から 賞与払 令和XX年30月から	
⑧ 中断	月払 令和XX年X月から 再開 令和XX年X月から	賞与払 令和XX年X月から 賞与払 令和XX年X月から	
⑨ 保険期間	加入からの満年齢X年	ただし、期間満了までに保険期間変更または満期支払のお申出のないときは 最長40年(最高85歳)まで自動的に1年ずつ延長します。	
⑩ 払込満了月	満56歳(契約当日の前月)	→ 定年退職予定日 を記入ください 満60歳の3月31日	
⑪ 年金受取開始日	満61歳の契約当日から(60歳以上)		
⑫ 年金受取方法	前厚型は払込満了の2か月前から選択可能です。 ○10年保証終身年金 定額型 ○10年保証終身年金 増額型 ○10年保証終身年金 前厚型	○確定年金6年 定額型 ○確定年金10年 定額型 ○確定年金10年 前厚型 ○確定年金15年 定額型 ○確定年金15年 前厚型	⑬ その他

請求書取次者使用欄	1. 面前で記入を確認 月 日 2. 電話で本人確認(記入)確認 月 日 3. その他(事情・理由を記入) ・団体経由
本人確認方法欄	□本人確認書類による確認 運転免許証 その他( ) [No.] □その他( )
営業職員・BC職員	その他( )
備考	

事務担当者記入欄

各種証明書(写)	□確認(社印・署名等、団体確認)	□団体提出 月 日
□その他		
取次書種類	年 月 日(和暦)	
不備整備日	年 月 日(和暦)	
営業職員取次以外	□郵送 □店頭	
組織コード		
個人コード		
担当者シール貼付欄(×となるよう貼付のこと)		

税金サービス室(12/4)

# 財形変更申込書【住友生命提出用】

兼（財産形成非課税住宅貯蓄申込書 下記の金額の（財産形成住宅貯蓄につき租税特別措置法第4条の2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。  
 （財産形成非課税年金貯蓄につき租税特別措置法第4条の3第1項）

HP

住友生命保険相互会社 行 財形変更申込書【契約者さま控】裏面の個人情報の取り扱いに同意のうえ、申し込みます。

太枠内は変更がなくても必ずご記入ください。

記入日	令和 年 月 日	(新)団体コード	5	勤務先確認欄	契約者本人による請求（届出）であることを確認しました。 事務担当者名（ご記入または押印ください）
契約者番号		生年月日	秘秘・平秘 年 月 日		
氏名 (変更の場合は変更後)	フリガナ	電話番号 (日中の連絡先)	(携帯)・(勤務先)・(自宅)	勤務先名	
住所 (変更の場合は変更後)	〒 - 都道府県				

変更する保険種類（A・B・Cのいずれか）、および変更事項（①～⑬）に○印をつけて変更内容をご記入ください。

<input type="radio"/> A	財形貯蓄積立保険	<input type="radio"/> B	財形年金積立保険	<input type="radio"/> C	財形住宅貯蓄積立保険
-------------------------	----------	-------------------------	----------	-------------------------	------------

② 財形年金または③ 財形住宅で①～⑥を変更する場合は、非課税申告書をご記入ください。

変更事項	変更前	変更後	異動の生じた日
① 最高限度額	万 0 0 0 0 0 円 <small>※ 既に非課税扱いの申告をしている最高限度額の合計額</small>	万 0 0 0 0 0 円	
② 氏名		同上	年 月 日
③ 住所		同上	年 月 日
④ 個人番号			年 月 日
⑤ 勤務先	所在地 名称		年 月 日
⑥ 賃金の支払者	所在地 名称		年 月 日
変更事項		変更後の内容	
⑦ 保険料	月払 令和 年 月 日から 十 万 万 千 0 0 0 円 賞与払 令和 年 月 日から 十 万 万 千 0 0 0 円		
⑧ 中断	※「保険料0円」への変更はできません。中断の手続きをしてください。(中断欄へご記入ください)		
再開	月払 令和 年 月 日から 賞与払 令和 年 月 日から		
⑨ 保険期間	加入からの通算年数 年	ただし、期間満了までに保険期間変更または満期支払のお申出のないときは最高40年（最高85歳）まで自動的に1年ずつ延長します。	
⑩ 払込満了年 月	満 歳の契約応当日の前月	➔ 定年退職予定日	満 歳の 月 日
⑪ 年金受取開始日	満 歳の契約応当日から（60歳以上）		
⑫ 年金受取方法	<input type="radio"/> 前厚型は払込満了の2か月前から選択可能です。 <input type="radio"/> 10年保証終身年金 定額型 <input type="radio"/> 10年保証終身年金 通増型 <input type="radio"/> 10年保証終身年金 前厚型	<input type="radio"/> 確定年金 6年 定額型 <input type="radio"/> 確定年金 10年 定額型 <input type="radio"/> 確定年金 10年 前厚型 <input type="radio"/> 確定年金 15年 定額型 <input type="radio"/> 確定年金 15年 前厚型	⑬ その他

※欄に記載した事項は事実と相違ありません。勤務先の長の署名または押印してください。

年 月 日

書類取次者使用欄

請求意思確認欄

1. 面前で記入を確認 月 日
2. 電話で本人意思（記入）確認 月 日  
(電話番号)
3. その他（事情・理由を記入）  
・ 団体経由

本人確認方法欄

本人確認書類による確認  
運転免許証  
その他 ( )  
【No. ( )】  
 その他 ( )

営業職員・BC職員  
その他 ( )

備考

税務署長殿 財産形成非課税【住宅】貯蓄 限度額変更・異動 申告書 年 月 日  
 年金 勤務先異動

氏名	個人番号
住所	↳「①最高限度額」のみの変更のときは記入不要です。

下記の事項につき変更・異動がありましたので申告します。

変更・異動内容	上記記載のとおり	種別	生命保険の保険料	受入機関の受理年月日
受入機関の営業所等	所在地 名称 大阪市中央区城見1丁目4番35号 住友生命保険相互会社	法人番号	5120005007271	
勤務先	所在地 名称			
賃金の支払者	所在地 名称	法人番号		
事務代行先	所在地/名称/法人番号			

事務担当者記入欄

各種証明書（写）  
 確認（社印・職印等・団体確認）  
 団体提出 月 日  
 その他

認証	担当	処理件数
		件

取次者書類 年 月 日 (和暦)  
 受付日 年 月 日 (和暦)  
 不備整備日 年 月 日 (和暦)  
 営業職員取次以外  
 郵送  店頭

組織コード  
 個人コード

担当者シール貼付欄 (※となるよう貼付のこと)

## 個人情報のお取り扱いについて

勤労者財産形成貯蓄積立保険、財形年金積立保険、財形住宅貯蓄積立保険において、住友生命保険相互会社は、契約者および保険金請求者（以下「お客さま」）から氏名、性別、生年月日、個人番号、職業等のお客さまの個人情報を取得いたしますが、これらの個人情報は、以下の利用目的の達成に必要な範囲にのみ利用させていただき、それ以外の目的には利用いたしません。

- ・各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- ・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ・その他保険に関連・付随する業務

また、当社は取得した個人情報を、財形契約の運営管理のため、事業主、ならびに財形契約の運営管理に携わる他の取扱生命保険会社および取扱金融機関（具体的な他の取扱生命保険会社、取扱金融機関に關しましては、事業主様にお尋ねください）に提供いたします。また個人情報の提供を受けた他の取扱生命保険会社および取扱金融機関においては、財形契約の運営管理・保険料の案内のためにのみ、個人情報を利用いたします。

なお、非課税申告書に記入いただいた個人番号については、非課税申告に係る業務以外に利用することはありません。

以上の取り扱いに關しまして、ご了承（同意）いただいたうえで、財形契約にお申し込みくださいますようお願いいたします。

今後お客さまの個人情報に変更等が発生した際にも、引き続き上記に準じ個人情報を取り扱わせていただきます。

住友生命の個人情報の取扱いの詳細および最新情報は、当社ホームページをご覧ください。

(<https://www.sumitomolife.co.jp/privacy/>)