住宅取得等の目的による非課税のご請求は**別請求書**となります

財形積立保険 支払請求書

財形積立保険 支払請求手続きのご案内

ご請求の内容に応じて、以下の必要書類をご準備のうえ本請求書とあわせて送付ください。

	請求内容	必要書類
共通	解約 ※1	**本人確認書類のコピー（税引前の請求金額が1,000万円を超える場合）** 次のいずれかのコピーを送付ください。 ・**運転免許証**（運転経歴証明書） ・**マイナンバー（個人番号）カード**（表面：写真掲載の面のみ） 〈塗りつぶしのお願い〉 条件等欄（運転免許証の場合のみ）を 黒く塗りつぶして提出ください。 （運転免許証の塗りつぶし例）
財形貯蓄	満期保険金 ※2	
	一部払出	

※1財形年金で解約返戻金が１００万円を超える場合は、マイナンバー申告台紙を払出手続きの翌月に別途送付いたします。
マイナンバー（個人番号）カード（両面）のコピーを添付のうえ、送付ください。

※2お手続きは満期日の1か月前までとなります

ご案内

ご提出後、**1週間程度**でお振込みいたします。なお、手続書類が不足している場合は、
さらに日数を要することがあります。お振込み完了後に、「お支払明細」を送付いたします。

税制上の取扱

①財形貯蓄の払い出し、および財形住宅の解約については、払出時の利息（差益）の20.315%が源泉分離課税となります。2013年より、納付すべき所得税の額の2.1%が復興特別所得税としてあわせて源泉分離課税されています。

②財形年金の年金支払開始日前の解約については、一時所得扱いとなります。

③財形住宅の解約（課税扱い）日から5年以内に、非課税で頭金払出あるいは適格一部払出をされている場合は、その利息に対しても遡及して課税されます。

④財形年金・財形住宅の解約は、災害等の事由が原因で、その事由が生じてから1年を経過するまでの間に税務署長の確認を受けたうえで、払い出しを行った場合には非課税扱いとなります。

個人情報の取扱

1．個人情報の利用目的

（1）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し、それ以外の目的には利用しません。
①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
②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
③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
④その他保険に関連・付随する業務

（2）前号にかかわらず、番号法で定める個人番号（以下、個人番号といいます）を含む特定個人情報は、以下の事務実施に必要な範囲にのみ利用し、ご本人の同意があっても、それ以外の目的には利用しません。
①保険に関する取引がある場合：保険取引に関する法定調書作成事務
②その他上記①に関連する事務

（3）これらの利用目的は、当社ホームページおよびディスクロージャー誌等に掲載するほか、ご本人から直接書面等にて情報を取得する場合に明示いたします。

2．個人情報の取扱に関する了解事項

お客さまの個人情報（マイナンバーを含む特定個人情報を除く）は、本保険の事務手続きに必要な範囲内で事業主、第一生命、他の取扱生命保険会社および他の取扱金融機関の間で相互に提供されます。なお、事業主はお客さまの個人情報を本保険の事務手続きのため使用いたします。

第一生命
Daiichi Life Group

財形[登]03031-12 2025. 11 保存期間 消滅後7年 本

記入要領

1.1商品につき1部記入ください。
2.支払請求書は、請求者ご自身がボールペンで記入ください。**（消せるボールペンは使用不可）**
3.訂正した場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、請求者ご自身の訂正署名（漢字フルネーム）、または訂正印を押印ください。
4.「財形積立保険支払請求書」を勤務先を通して第一生命へ送付ください。
5.控えが必要な場合は、コピーをお取りください。

保険種類
保険種類にチェックください。

契約番号
残高のお知らせ等で確認のうえ数字11桁で記入ください。

現住所
登録住所の変更は**「財形変更申込書」**が必要となります。

勤務先経由で手続きください。

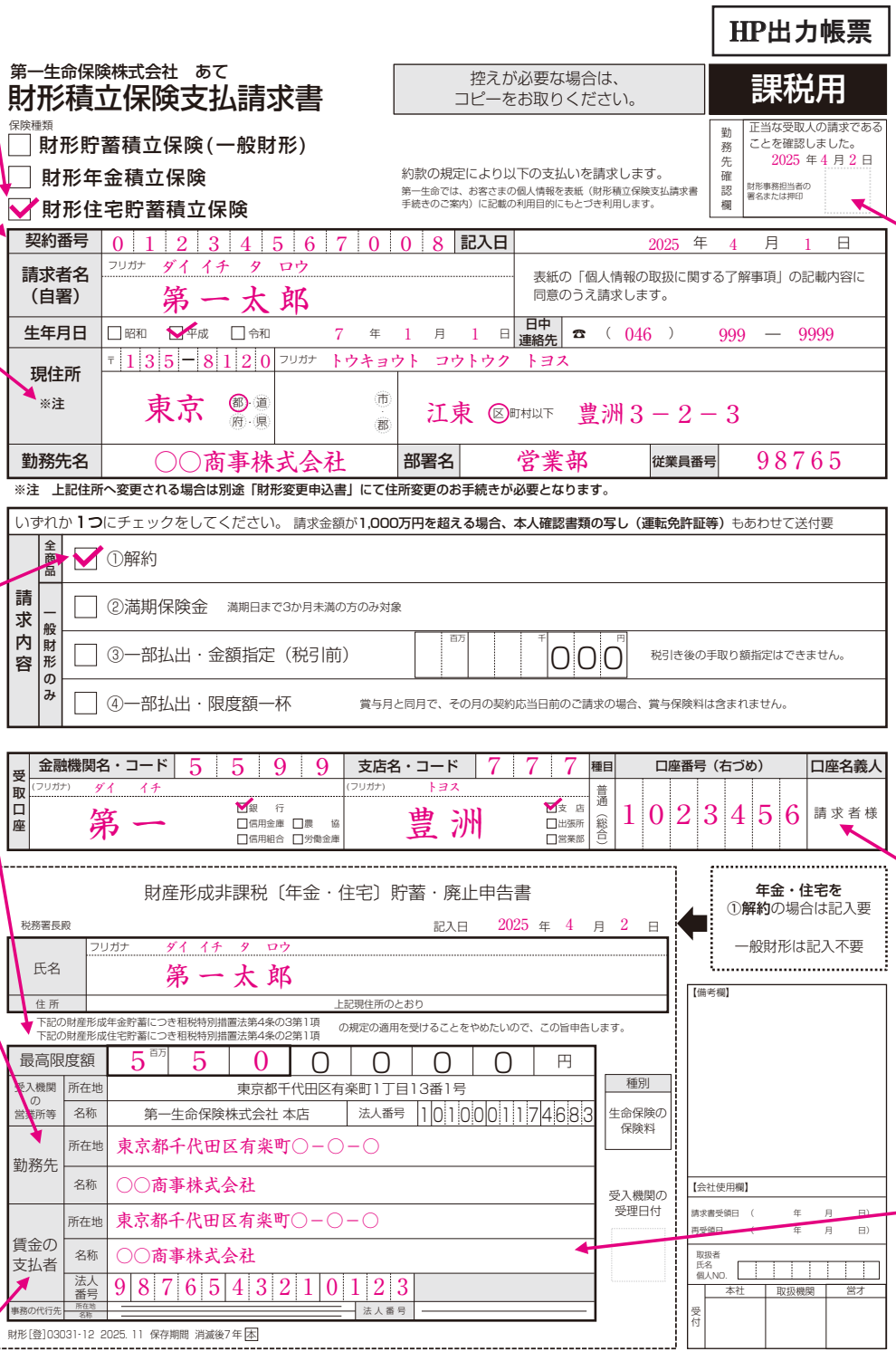
請求内容
請求内容をチェックください。

【年金・住宅】最高限度額
非課税申告額を記入ください。

【年金・住宅】勤務先
本社一括で事務を行っている場合は、「勤務先」と「賃金の支払者」は同一となります。

【年金・住宅】賃金の支払者
賃金の支払者は、契約者を雇用している企業・団体の名称。

退職もしくは再就職されている場合は、財形の積立期間中に所属されていた「勤務先」「賃金の支払者」を記入ください。



第一生命保険株式会社　あて
財形積立保険支払請求書

HP出力帳票
控えが必要な場合は、コピーをお取りください。
課税用

保険種類
☐ 財形貯蓄積立保険（一般財形）
☐ 財形年金積立保険
☑ 財形住宅貯蓄積立保険

約款の規定により以下の支払いを請求します。
第一生命では、お客さまの個人情報を表紙（財形積立保険支払請求書手続きのご案内）に記載の利用目的にもとづき利用します。

勤務先確認欄：正当な受取人の請求であることを確認しました。2025 年 4 月 2 日　財形事務担当者の署名または押印

契約番号	0 1 2 3 4 5 6 7 0 0 8	記入日	2025 年 4 月 1 日
請求者名（自署）	フリガナ ダイ イチ タ ロウ　第一太郎		表紙の「個人情報の取扱に関する了解事項」の記載内容に同意のうえ請求します。
生年月日	☐昭和 ☑平成 ☐令和 7 年 1 月 1 日	日中連絡先	☎（046）999 — 9999
現住所 ※注	〒135−8120 フリガナ トウキョウト コウトウク トヨス 東京 都・道・府・県　江東 区町村以下　豊洲3−2−3		
勤務先名	○○商事株式会社	部署名	営業部
従業員番号	98765		

※注　上記住所へ変更される場合は別途「財形変更申込書」にて住所変更のお手続きが必要となります。

いずれか**1つ**にチェックをしてください。請求金額が**1,000万円を超える場合、本人確認書類の写し（運転免許証等）**もあわせて送付要

請求内容
- 全商品 ☑ ①解約
- 一般財形のみ ☐ ②満期保険金　満期日まで3か月未満の方のみ対象
- 一般財形のみ ☐ ③一部払出・金額指定（税引前）　百万 千 000 円　税引き後の手取り額指定はできません。
- 一般財形のみ ☐ ④一部払出・限度額一杯　賞与月と同月で、その月の契約応当日前のご請求の場合、賞与保険料は含まれません。

受取口座

金融機関名・コード	支店名・コード	種目	口座番号（右づめ）	口座名義人
（フリガナ）ダイ イチ　第一　☑銀行 ☐信用金庫 ☐農協 ☐信用組合 ☐労働金庫	（フリガナ）トヨス　豊洲　☑支店 ☐出張所 ☐営業部	普通（総合）	1 0 2 3 4 5 6	請求者様

財産形成非課税〔年金・住宅〕貯蓄・廃止申告書

税務署長殿　　記入日 2025 年 4 月 2 日

氏名	フリガナ ダイ イチ タ ロウ　第一太郎
住所	上記現住所のとおり

下記の財産形成年金貯蓄につき租税特別措置法第4条の3第1項
下記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ることをやめたいので、この旨申告します。

最高限度額	5百万 5 0 0 0 0 0 0 円		
受入機関の営業所等	所在地	東京都千代田区有楽町1丁目13番1号	
	名称	第一生命保険株式会社 本店	法人番号 1010001174683
勤務先	所在地	東京都千代田区有楽町○−○−○	
	名称	○○商事株式会社	
賃金の支払者	所在地	東京都千代田区有楽町○−○−○	
	名称	○○商事株式会社	
	法人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2 3	
事務の代行先	所在地 名称		法人番号

種別：生命保険の保険料
受入機関の受理日付

財形[登]03031-12 2025. 11 保存期間 消滅後7年 本

年金・住宅を ①解約の場合は記入要　一般財形は記入不要

【備考欄】

【会社使用欄】
請求書受領日（　年　月　日）
再受領日（　年　月　日）
取扱者 氏名 個人NO.
受付：本社 / 取扱機関 / 営オ

勤務先確認
・財形事務担当者様の署名または押印ください。
・退職後の勤務先確認は不要。

受取口座
請求者名義の口座を記入ください。

※ゆうちょ銀行指定可

（記入例）
ゆうちょ銀行
９９９支店
口座番号
１２３４５６７

【年金・住宅】法人番号
国税庁法人番号公表サイトにて確認ください。

HP出力帳票

第一生命保険株式会社　あて

財形積立保険支払請求書

控えが必要な場合は、
コピーをお取りください。

課税用

保険種類

- ☐ 財形貯蓄積立保険(一般財形)
- ☐ 財形年金積立保険
- ☐ 財形住宅貯蓄積立保険

約款の規定により以下の支払いを請求します。

第一生命では、お客さまの個人情報を表紙（財形積立保険支払請求書手続きのご案内）に記載の利用目的にもとづき利用します。

勤務先確認欄	正当な受取人の請求であることを確認しました。 年　月　日 財形事務担当者の署名または押印

契約番号		記入日	年　月　日
請求者名（自署）	フリガナ	表紙の「個人情報の取扱に関する了解事項」の記載内容に同意のうえ請求します。	
生年月日	☐昭和 ☐平成 ☐令和　年　月　日	日中連絡先	☎（　）　—
現住所 ※注	〒　—　フリガナ 都・道・府・県 ／ 市・郡 ／ 区 町村以下		
勤務先名		部署名	従業員番号

※注　上記住所へ変更される場合は別途「財形変更申込書」にて住所変更のお手続きが必要となります。

いずれか**1つ**にチェックをしてください。 請求金額が**1,000万円を超える場合、本人確認書類の写し（運転免許証等）**もあわせて送付要

請求内容

全商品	☐ ①解約	
一般財形のみ	☐ ②満期保険金	満期日まで3か月未満の方のみ対象
一般財形のみ	☐ ③一部払出・金額指定（税引前）	百万　千　000　円　税引き後の手取り額指定はできません。
一般財形のみ	☐ ④一部払出・限度額一杯	賞与月と同月で、その月の契約応当日前のご請求の場合、賞与保険料は含まれません。

受取口座

金融機関名・コード	支店名・コード	種目	口座番号（右づめ）	口座名義人
(フリガナ) ☐銀　行 ☐信用金庫 ☐農　協 ☐信用組合 ☐労働金庫	(フリガナ) ☐支　店 ☐出張所 ☐営業部	普通（総合）		請求者様

財産形成非課税〔年金・住宅〕貯蓄・廃止申告書

税務署長殿　　記入日　年　月　日

氏名	フリガナ
住所	上記現住所のとおり

下記の財産形成年金貯蓄につき租税特別措置法第4条の3第1項
下記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ることをやめたいので、この旨申告します。

最高限度額	百万　0000円		
受入機関の営業所等	所在地	東京都千代田区有楽町1丁目13番1号	
	名称	第一生命保険株式会社 本店	法人番号 1010001174683
勤務先	所在地		
	名称		
賃金の支払者	所在地		
	名称		
	法人番号		
事務の代行先	所在地		
	名称		法人番号

種別：生命保険の保険料

受入機関の受理日付

財形[登]03031-12 2025. 11 保存期間 消滅後7年 本

年金・住宅を
①解約の場合は記入要

一般財形は記入不要

【備考欄】

【会社使用欄】

請求書受領日（　年　月　日）
再受領日（　年　月　日）

取扱者
氏名
個人NO.

受付	本社	取扱機関	営オ