

# 退職手当金の請求手続きマニュアル

---

# 「退職手当金請求書・被共済職員退職届」作成の流れ

2~3ヶ月(注)

共済契約者記入

請求者記入

書類提出

入金

請求者

共済契約者

業務委託先

福祉医療機構

退職の申出

退職の認識

退職手当金請求書・合算申出書の記入(P13~18)  
内、退職所得の受給に関する申告書部分の記入(P17~18)

本人確認書類の貼付(P19)

入金

退職手当金請求書・合算申出書及び本人確認書類貼付用紙と目隠しシールを請求者に渡す

※ 「被共済職員期間が1年未満」「請求放棄」「所在不明」の場合は、退職手当金請求書・合算申出書を記入する必要はありません  
※ 合算を申し出る場合は、退職手当金請求書・合算申出書を記入する必要があります

被共済職員退職届記入(P2~10)

控え

送付

受領

※ 退職日を過ぎてから業務委託先へご提出ください  
※ 第三者に個人番号を見られないような措置を取ってください

送付(P11~12)

受領

審査途中で原本でなく、控えを用いて修正をお願いすることがあります。

被共済職員退職届の記入事項確認

不備あり

不備なし

送付

受領

※ 同日に送金通知書を送付致します

※ 入力方法は、「電子届出システムの活用」と「様式をダウンロード後に記入」の2通りがあります  
・電子届出システム → [【こちらを参照】](#)  
・様式のダウンロード → [【こちらを参照】](#)

記入事項確認

退職手当金の算出

振込

(注)年度末など退職者の多い時期もしくは記入事項に不備がある場合は、機構で書類が受領されてから入金までに3ヶ月以上かかることがありますので、あらかじめご了承ください。



被共済職員退職届の記入方法 1/4

職員番号は「掛金納付対象職員届」でご確認のうえご記入ください(掛金納付対象職員届の詳細は→【こちらを参照】)

該当する退職理由の番号に「○」を付けてください(退職理由の詳細は→【こちらを参照】もしくはP3をご参照ください)

平成 年 月 日 次のとおり被共済職員が退職したので届出ます。

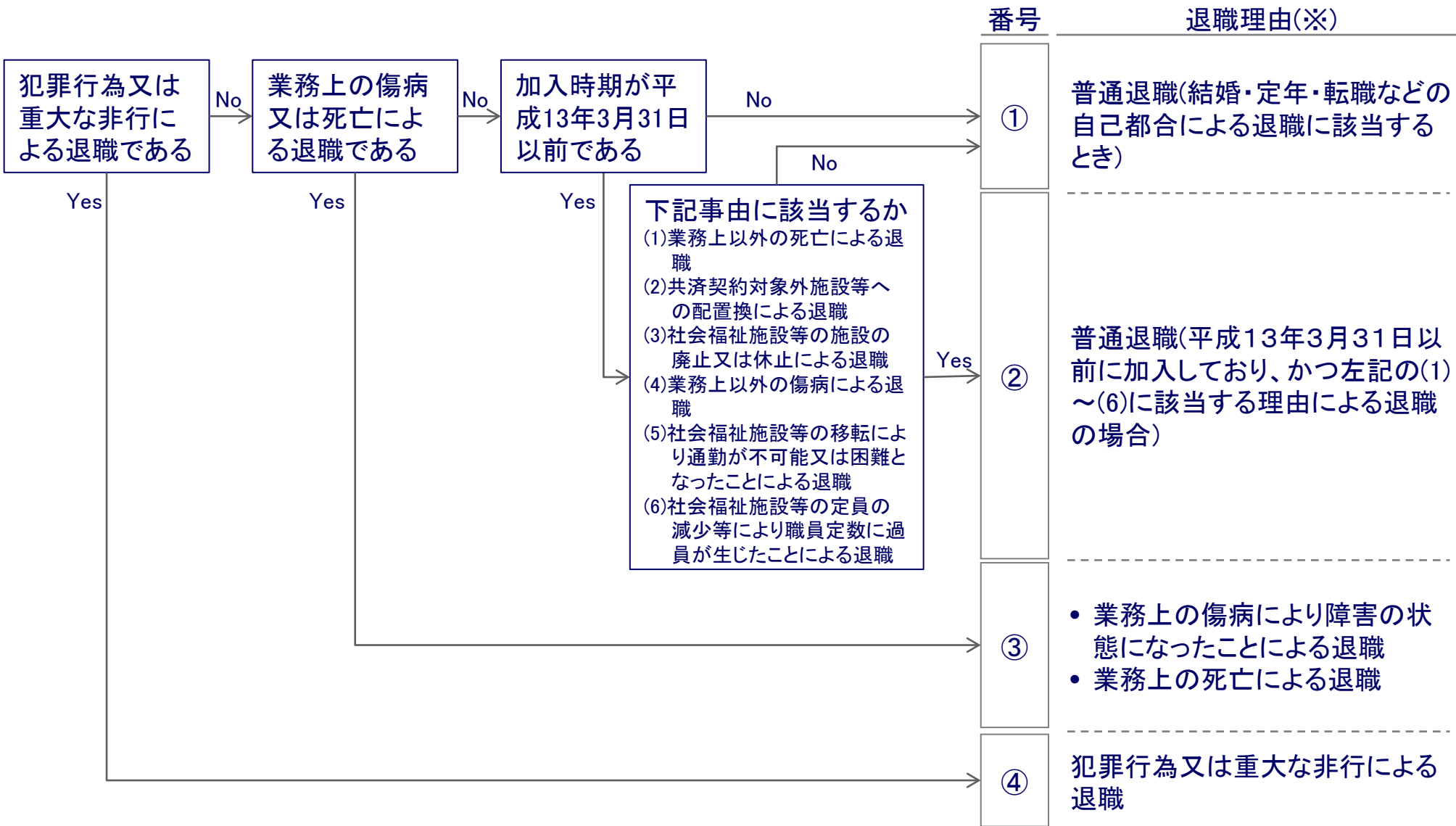
職員番号	退職者氏名 (氏名全部をカナ及び漢字で記入してください)	退職理由 (該当する番号を○で囲んでください)
10	カタカナ	149 ① … 普通退職 (結婚・定年・転職などの自己都合による退職に該当するとき)
14	漢字	② … 普通退職 (平成13年3月31日以前の加入者が①以外による退職に該当するとき)
35	カタカナ	③ … 業務上の傷病又は業務上の死亡による退職
75	漢字 (旧姓)	④ … 犯罪等による退職
95	変更前の氏名 (変更している場合のみ記入)	
135	生 年 月 日	退職年月日
1	明治	平成
2	大正	
3	昭和	
4	平成	

退職1 日以前6か日の木曜日迄

結婚等で姓が変わっている場合、必ず旧姓もご記入ください

退職年月日は、社会保険の資格喪失日ではなく、実際の退職日をご記入ください

(参考)退職理由の区分



※退職理由ごとに提出書類が異なります。詳細につきましては→[こちらを参照](#)

# 被共済職員退職届の記入方法 2/4

下図の欄は、退職手当金を算定する上での根拠となる期間を確定するために必要な項目となります。記入対象となる期間と、6か月本俸月額での扱いに注意してご記入ください。

退職月と同年度の4月から退職月までの期間  
 ※退職月が4月の場合は、3月(前年度)までは「掛金納付対象職員届」で報告してください

被共済職員退職届  
 独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

退職月の直前の4月から退職月までの期間において

業務に従事した日数が10日以下の月  
 (被共済職員期間とならない月)

10月 01

育児休業期間の月がある場合(育児休業取得した場合)はご記入ください

育児休業を延長した場合は  
 半年延長の理由を選択してください

育児休業期間については、既に「掛金納付対象職員届」にて報告している場合は記入の必要はありません  
 ただし、育児休業終了日に変更があった場合、「変更」に○を付けて、全ての欄をご記入ください

業務上の傷病による休業期間がある場合、現認証明書を添付の上、期間をご記入ください  
 →【[こちらを参照](#)】

業務に従事した日数が10日以下の月をご記入ください

被共済職員退職届の記入方法 3/4

(記入例)

- ・平成29年3月中旬に退職
- ・平成28年10月の出勤日数が10日以下

退職日が月末でない場合、その前月から遡ってご記入ください

育児休業期間

含む

業務上の傷病による休業期間

含む

業務に従事した日数が10日以下の月

含まない

6か月の本俸月額

退職した月以前6か月の本俸月額  
(ただし、①退職日が月末でない月及び、②被共済職員期間とならない月は除きます)

年	月	俸給表の額						俸給の調整額(※2)				
(平成(年))	(月)							手当名( 特殊業務手当 )				
199	202	203	1	8	1	0	0	0	7	2	4	0
218	221	222	1	8	1	0	0	0	7	2	4	0
237	240	241	1	8	1	0	0	0	7	2	4	0
256	259	260	1	8	1	0	0	0	7	2	4	0
275	278	279	1	8	1	0	0	0	7	2	4	0
294	297	298	1	8	1	0	0	0	7	2	4	0

「特殊業務手当」や「給与特別改善費」など俸給の調整額に該当するものがある場合、必ず給与規定上の名称をご記入ください

日給月給・時間給制の場合の本俸については、実支給額ではなく、雇用契約に基づき統一された金額をご記入ください

育児休業、介護休業、業務上の傷病による休職等で本俸が減額されている場合は、実支給額でなく格付けされた本俸月額をご記入ください

被共済職員期間とならない月は記入しないでください  
(記入例)は10月が6か月の本俸月額に含まれません)

この6か月の平均本俸月額により、該当する計算基礎額を確定し、退職手当金を算定します

## (参考)被共済職員退職届の記載例

被共済職員退職届は記入誤りが多く見受けられます。記入事項に不備がある場合、**機構で書類が受領されてから入金まで**に3か月以上かかることがありますので、記入の際には十分ご注意ください。

	想定されるケース	よくある間違い	記載例	参照URL
被共済職員期間	退職日が末日である	退職月が本俸月額から除外されている	例②	
	出勤日数が10日以下の月がある	出勤日数が10日以下の月が本俸月額に含まれている	例①	→ <a href="#">【こちらを参照】</a>
	育児休業を取っている	育児休業期間が欠勤の扱いにされている	例③	
本俸月額	日給制など毎月の実支給額にバラツキがある	バラツキのある本俸が記入されている	例①	→ <a href="#">【こちらを参照】</a>
	欠勤により本俸が減額されている	減額された本俸が記入されている	例②	
俸給の調整額	俸給の調整額に含まれる手当がある	手当が調整額に記入されていない	例②	
	俸給の調整額に含まれる手当が複数ある	全ての手当が記入されていない	例②	→ <a href="#">【こちらを参照】</a>
	俸給の調整額に含まれない手当がある	通勤手当や管理職手当などが調整額に含まれている	例③	
その他	訂正箇所には訂正印を押している	事務担当者印が押されている	例③	—

(参考)被共済職員退職届の記載例①

× 被共済職員期間とならない月が含まれています

× 退職日が末日でないのに3月が含まれています

誤った記入例

143 退職年月日 148				退職月の直前の4月から退職月までの期間において				退職した月以前6か月の本俸月額				
平成	年	月	日	育児休業の申請があったもの			年	月	俸給表の額		手当名( )	
2	9	3	15	176	1	2	3	再取得	(平成(年) (月))	(円)	(円)	
業務に従事した日数が10日以下の月				業務上の傷病による休業期間(現認証明書の添付が必要)				(ただし、①退職日が月末でない月及び、②被共済職員期間とならない月は除きます)				
(被共済職員期間とならない月)				出産日				2	9	3	103462	211
11月 0 2				育児休業開始日				2	9	2	158692	230
12月				育児休業終了日				2	9	1	165311	249
				パパ・ママ育休プラス				2	8	1	53411	287
				半年延長の理由(※1)				2	8	1	58693	306
				出産日				2	8	1	168649	
				育児休業開始日								
				育児休業終了日								
				パパ・ママ育休プラス								
				半年延長の理由(※1)								

× 実支給を記入しているため、本俸月額にバラツキがあります

○ 退職日が末日でないため、3月は含まれません

○ 日給6,000円×21日=126,000円を格付本俸として、統一した金額を記入します(週5日勤務の場合は21日で計算)

正しい記入例

143 退職年月日 148				退職月の直前の4月から退職月までの期間において				退職した月以前6か月の本俸月額				
平成	年	月	日	育児休業の申請があったもの			年	月	俸給表の額		手当名( )	
2	9	3	15	176	1	2	3	再取得	(平成(年) (月))	(円)	(円)	
業務に従事した日数が10日以下の月				業務上の傷病による休業期間(現認証明書の添付が必要)				(ただし、①退職日が月末でない月及び、②被共済職員期間とならない月は除きます)				
(被共済職員期間とならない月)				出産日				2	9	2	126000	211
11月 0 2				育児休業開始日				2	9	1	126000	230
12月				育児休業終了日				2	9	1	126000	249
				パパ・ママ育休プラス				2	8	9	126000	268
				半年延長の理由(※1)				2	8	8	126000	287
				出産日				2	8	7	126000	294
				育児休業開始日								
				育児休業終了日								
				パパ・ママ育休プラス								
				半年延長の理由(※1)								

○ 被共済職員期間とならない月は、6か月本俸に含めません



(参考)被共済職員退職届の記載例②

× 退職日が末日で、業務に従事した日数が10日を超えているにもかかわらず、3月が含まれていません

誤った記入例

143 退職年月日		退職月の直前の4月から退職月までの期間において			退職した月以前6か月の本俸月額							
平成	年	月	日	1	2	3	年 月	俸給表の額	手当名	俸給表の額とは別掲 俸給の調整額(※2)		
2	9	3	31				2	9	2	1 9 3 5 0 0	209 211	1 5 4 8 0
							2	9	1	1 9 3 5 0 0	228 230	1 5 4 8 0
							2	9	1	1 9 3 5 0 0	247 249	1 5 4 8 0
							2	8	1	1 0 1 3 5 7	256 260	0
							2	8	1	1 9 3 5 0 0	275 279	1 5 4 8 0
							2	8	1	1 9 3 5 0 0	285 287	1 5 4 8 0
							2	8	9	1 9 3 5 0 0	304 306	1 5 4 8 0

× 欠勤により減額された本俸を記入しています

○ 末日の退職で、業務に従事した日数が10日を超える場合は、退職した月から遡って記入します

正しい記入例

143 退職年月日		退職月の直前の4月から退職月までの期間において			退職した月以前6か月の本俸月額							
平成	年	月	日	1	2	3	年 月	俸給表の額	手当名	俸給表の額とは別掲 俸給の調整額(※2)		
2	9	3	31				2	9	3	1 9 3 5 0 0	209 211	1 5 4 8 0
							2	9	2	1 9 3 5 0 0	228 230	1 5 4 8 0
							2	9	1	1 9 3 5 0 0	247 249	1 5 4 8 0
							2	8	1	1 9 3 5 0 0	256 260	0
							2	8	1	1 9 3 5 0 0	275 279	1 5 4 8 0
							2	8	1	1 9 3 5 0 0	285 287	1 5 4 8 0
							2	8	1	1 9 3 5 0 0	304 306	1 5 4 8 0

○ 該当する手当がある場合、必ずその名称を記入します

○ 欠勤があっても、その月に10日を超える出勤日数があれば、格付本俸を記入します

(参考)被共済職員退職届の記載例③

誤った記入例

× 育児休業期間が欠勤の扱いにされています

143 退職年月日 148					退職月の直前の4月から退職月までの期間において					退職した月以前6か月の本俸月額																												
平成	年	月	日	日	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
2	9	3	3	1	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
業務に従事した日数が10日以下の月					育児休業の申請があったもの					俸給表の額					俸給の調整額					手当名(通勤手当)																		
(被共済職員期間とならない月)					育児休業の申請があったもの					俸給表の額					俸給の調整額					手当名(通勤手当)																		
月名 計					育児休業の申請があったもの					俸給表の額					俸給の調整額					手当名(通勤手当)																		
12月 0 4					育児休業の申請があったもの					俸給表の額					俸給の調整額					手当名(通勤手当)																		
1月					育児休業の申請があったもの					俸給表の額					俸給の調整額					手当名(通勤手当)																		
2月					育児休業の申請があったもの					俸給表の額					俸給の調整額					手当名(通勤手当)																		
3月					育児休業の申請があったもの					俸給表の額					俸給の調整額					手当名(通勤手当)																		

× 通勤手当や管理職手当、扶養手当等は俸給の調整額に入りません

× 訂正箇所には事務担当者の訂正印が押されています

正しい記入例

143 退職年月日 148					退職月の直前の4月から退職月までの期間において					退職した月以前6か月の本俸月額																												
平成	年	月	日	日	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
2	9	3	3	1	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
業務に従事した日数が10日以下の月					育児休業の申請があったもの					俸給表の額					俸給の調整額					手当名(通勤手当)																		
(被共済職員期間とならない月)					育児休業の申請があったもの					俸給表の額					俸給の調整額					手当名(通勤手当)																		
月名 計					育児休業の申請があったもの					俸給表の額					俸給の調整額					手当名(通勤手当)																		
12月 0 4					育児休業の申請があったもの					俸給表の額					俸給の調整額					手当名(通勤手当)																		
1月					育児休業の申請があったもの					俸給表の額					俸給の調整額					手当名(通勤手当)																		
2月					育児休業の申請があったもの					俸給表の額					俸給の調整額					手当名(通勤手当)																		
3月					育児休業の申請があったもの					俸給表の額					俸給の調整額					手当名(通勤手当)																		

○ 育児休業期間は欠勤扱いとはなりませんので、無給であっても6か月本俸に含め、格付本俸を記入します。被共済職員期間とならない月には記入しません

○ 訂正箇所には、共済契約者印を押印します

被共済職員退職届の記入方法 4/4

共済契約者番号は「掛金納付対象職員届」でご確認のうえご記入ください

施設印等ではなく、必ず共済契約者印を押印してください

共済契約者番号		共済契約者		氏名又は名称		住所		カード											
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		7 9											
事務担当者氏名				連絡先		電話(市外局)(局)(番)													
(※1) 育児休業期間の半年延長の理由は次のとおりですので、該当する上記の欄の番号を○で囲んでください。 半年延長の理由 1・・・保育所に入所を希望しているが、入所できない場合 2・・・子の養育を行っている配偶者であって、1歳以降子を養育する予定であったものが、死亡・負傷・疾病等の事情により子を養育することが困難になった場合																			
771	障害有無	773	受取済退職金額	780	781	徴収済税額	787	788	国税	794	795	道府県民税	801	802	勤続年数	803	804	振込区分	
807	請求者印	809	請求者訂正印	810	申告書印	811	契約者印	814	契約者訂正印	818	調整額名称有無	813	現認証明	812	添付書類	817	留保	820	確認

(注)退職者が「退職手当金請求書」を提出しない場合は、「被共済職員退職届」のみを記入し速やかに提出してください。なお、次の理由に該当する場合は□の中にチェックを入れてください。その他の理由がある場合は欄外に記載してください。□所在不明 □請求放棄 □一年未満

該当する場合はチェックを入れてください  
一年未満以外の場合は、退職した月以前6か月の本俸月額をご記入ください

記載内容についてのお問合せや確認書類の提出をご依頼する場合がありますので、必ずご記入ください

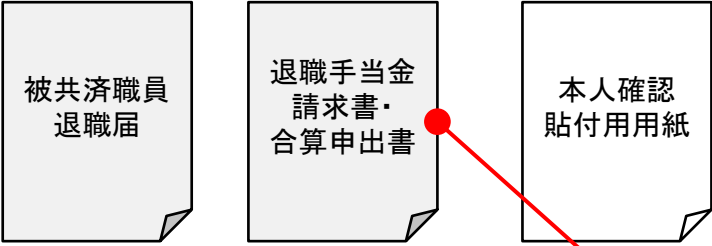
# 送付方法(個人番号が見えない措置について)

「退職手当金請求書・合算申出書」には個人番号が記載されています。  
従いまして、以下のように、**目隠しシール**を貼っていただきますようお願いいたします。

## 方法

「被共済職員退職届」を一番上にして、その下に「退職手当金請求書・合算申出書」「本人確認書類添付用用紙」の順に並べ、ホッチキスで綴じてください

### 【イメージ】



被共済職員退職届を一番上にして、3枚を重ねてください

マイナンバー部分に目隠しシールを貼ってください

左2ヶ所をホッチキスで綴じてください

## 目隠しシールイメージ

### 【セットのイメージ】

社会福祉施設職員等退職手当共済制度における退職手当金請求のための目隠しシールです。

請求書の退職所得の受給に関する申告書の「個人番号欄」など個人番号があるところの目隠しとしてご利用ください。

(福祉医療機構用)退職所得の受給に関する申告書「個人番号」欄に貼付してください

(福祉医療機構用)個人番号カード又は番号通知カードの「個人番号」欄に貼付してください



平成	年	月	日	平成	年分	退職所得の受給に関する申告書	支払者受付印
芝						退職所得申告書	
所在地(住所)	〒105-8486 東京都港区虎ノ門4丁目3番13号	氏名	福祉 太郎	氏名	あか	東京都港区×××	(福祉)
名称(氏名)	独立行政法人福祉医療機構	現住所	東京都港区×××	個人番号	個人番号用目隠しシール(退職所得の受給に関する申告書用)	東京都港区×××	
法人番号		個人番号		個人番号			

個人番号を記載した後に機構から送付したシールを貼付してください。

目隠しシールがない場合の送付方法は次頁へ

これらの措置を講じたうえで、業務委託先へ提出していただきますようお願いいたします

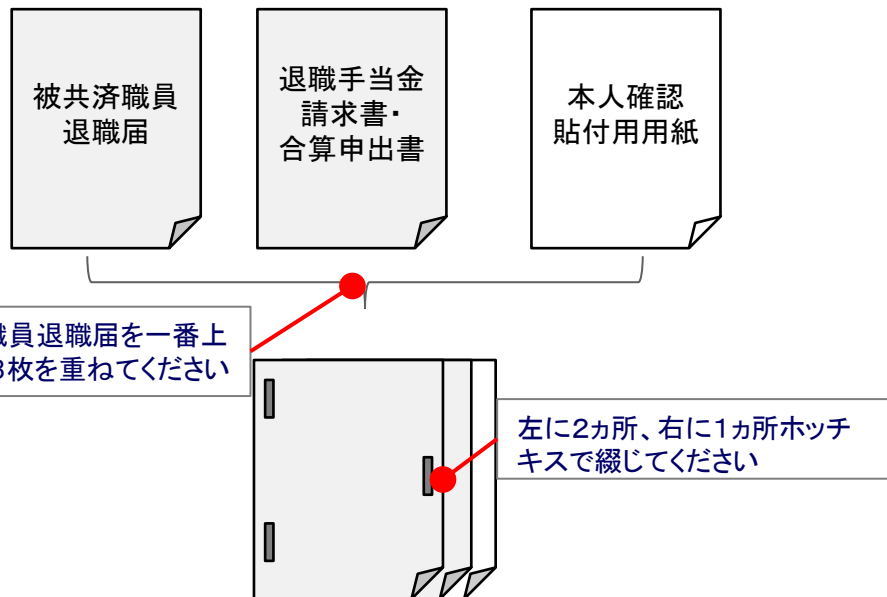
## 目隠しシールがない場合の送付方法(個人番号が見えない措置について)

目隠しシールがない場合には、  
以下の方法のように、**個人番号が第三者に見られないような措置**を取っていただきますようお願いいたします。

### 方法①

「被共済職員退職届」を一番上にして、その下に「退職手当金請求書・合算申出書」「本人確認書類添付用用紙」の順に並べ、ホッチキスで綴じてください

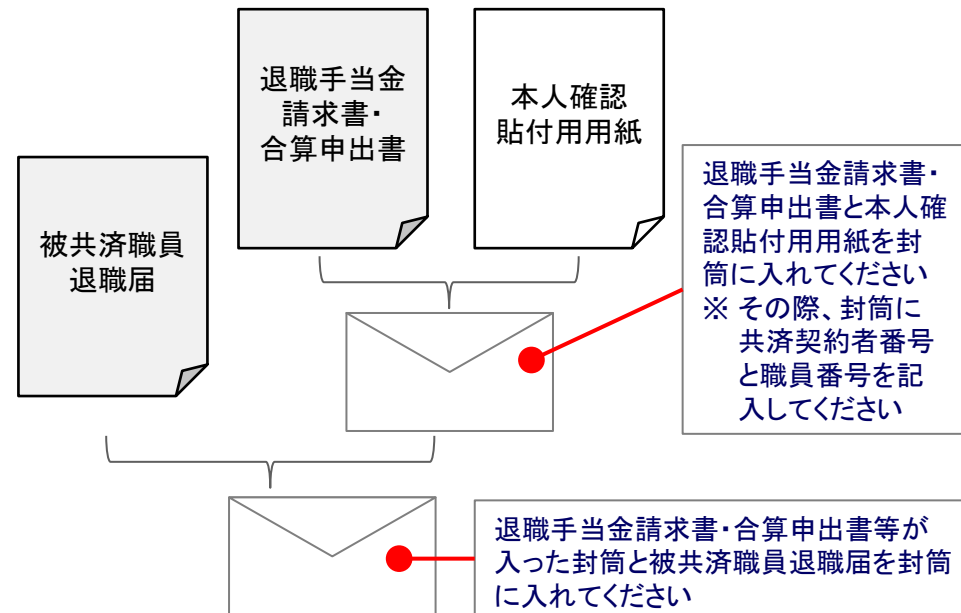
#### 【イメージ】



### 方法②

「退職手当金請求書・合算申出書」「本人確認書類添付用用紙」を封筒に入れ封緘し、「被共済職員退職届」とともに封筒に入れてください

#### 【イメージ】



これらの措置を講じたうえで、業務委託先へ提出していただきますようお願いいたします

# 退職手当金請求書・合算申出書の記入方法 1/4

請求か合算か選択してください。

- 請求する場合  
⇒ 「請求者(利用者)」欄、「振込先金融機関」欄及び「退職所得の受給に関する申告書部分」をご記入ください
- 合算制度を利用する場合  
⇒ 「請求者(利用者)」欄のみご記入ください  
(合算申出の詳細→【[こちらを参照](#)】)

退職者ご本人が請求する場合は1に○を付けてください  
次のいずれかに該当する場合は、2又は3に○を付けて続柄をご記入ください

- 退職後、退職手当金を受け取る前に死亡した場合⇒2、相続人
  - 死亡により退職した場合⇒3、遺族
- 退職者区分が、2又は3の場合は
- 請求者は誰になるのか
  - どのような添付書類が必要になるのか
- 別途→【[こちらを参照](#)】

平成 | 年 | 月 | 日 | 396 | 398 | 399 | 402 | 403 | 404 | 405 | 406 | 407 | 408 | 409 | 410 | 411 | 412 | 413 | 414 | 415 | 416 | 417 | 418 | 419 | 420 | 421 | 422 | 423 | 424 | 425 | 426 | 427 | 428 | 429 | 430 | 431 | 432 | 433 | 434 | 435 | 436 | 437 | 438 | 439 | 440 | 441 | 442 | 443 | 444 | 445 | 446 | 447 | 448 | 449 | 450 | 451 | 452 | 453 | 454 | 455 | 456 | 457 | 458 | 459 | 460 | 461 | 462 | 463 | 464 | 465 | 466 | 467 | 468 | 469 | 470 | 471 | 472 | 473 | 474 | 475 | 476 | 477 | 478 | 479 | 480 | 481 | 482 | 483 | 484 | 485 | 486 | 487 | 488 | 489 | 490 | 491 | 492 | 493 | 494 | 495 | 496 | 497 | 498 | 499 | 500 | 501 | 502 | 503 | 504 | 505 | 506 | 507 | 508 | 509 | 510 | 511 | 512 | 513 | 514 | 515 | 516 | 517 | 518 | 519 | 520 | 521 | 522 | 523 | 524 | 525 | 526 | 527 | 528 | 529 | 530 | 531 | 532 | 533 | 534 | 535 | 536 | 537 | 538 | 539 | 540 | 541 | 542 | 543 | 544 | 545 | 546 | 547 | 548 | 549 | 550 | 551 | 552 | 553 | 554 | 555 | 556 | 557 | 558 | 559 | 560 | 561 | 562 | 563 | 564 | 565 | 566 | 567 | 568 | 569 | 570 | 571 | 572 | 573 | 574 | 575 | 576 | 577 | 578 | 579 | 580 | 581 | 582 | 583 | 584 | 585 | 586 | 587 | 588 | 589 | 590 | 591 | 592 | 593 | 594 | 595 | 596 | 597 | 598 | 599 | 600 | 601 | 602 | 603 | 604 | 605 | 606 | 607 | 608 | 609 | 610 | 611 | 612 | 613 | 614 | 615 | 616 | 617 | 618 | 619 | 620 | 621 | 622 | 623 | 624 | 625 | 626 | 627 | 628 | 629 | 630 | 631 | 632 | 633 | 634 | 635 | 636 | 637 | 638 | 639 | 640 | 641 | 642 | 643 | 644 | 645 | 646 | 647 | 648 | 649 | 650 | 651 | 652 | 653 | 654 | 655 | 656 | 657 | 658 | 659 | 660 | 661 | 662 | 663 | 664 | 665 | 666 | 667 | 668 | 669 | 670 | 671 | 672 | 673 | 674 | 675 | 676 | 677 | 678 | 679 | 680 | 681 | 682 | 683 | 684 | 685 | 686 | 687 | 688 | 689 | 690 | 691 | 692 | 693 | 694 | 695 | 696 | 697 | 698 | 699 | 700 | 701 | 702 | 703 | 704 | 705 | 706 | 707 | 708 | 709 | 710 | 711 | 712 | 713 | 714 | 715 | 716 | 717 | 718 | 719 | 720 | 721 | 722 | 723 | 724 | 725 | 726 | 727 | 728 | 729 | 730 | 731 | 732 | 733 | 734 | 735 | 736 | 737 | 738 | 739 | 740 | 741 | 742 | 743 | 744 | 745 | 746 | 747 | 748 | 749 | 750 | 751 | 752 | 753 | 754 | 755 | 756 | 757 | 758 | 759 | 760 | 761 | 762 | 763 | 764 | 765 | 766 | 767 | 768 | 769 | 770 | 771 | 772 | 773 | 774 | 775 | 776 | 777 | 778 | 779 | 780 | 781 | 782 | 783 | 784 | 785 | 786 | 787 | 788 | 789 | 790 | 791 | 792 | 793 | 794 | 795 | 796 | 797 | 798 | 799 | 800 | 801 | 802 | 803 | 804 | 805 | 806 | 807 | 808 | 809 | 810 | 811 | 812 | 813 | 814 | 815 | 816 | 817 | 818 | 819 | 820 | 821 | 822 | 823 | 824 | 825 | 826 | 827 | 828 | 829 | 830 | 831 | 832 | 833 | 834 | 835 | 836 | 837 | 838 | 839 | 840 | 841 | 842 | 843 | 844 | 845 | 846 | 847 | 848 | 849 | 850 | 851 | 852 | 853 | 854 | 855 | 856 | 857 | 858 | 859 | 860 | 861 | 862 | 863 | 864 | 865 | 866 | 867 | 868 | 869 | 870 | 871 | 872 | 873 | 874 | 875 | 876 | 877 | 878 | 879 | 880 | 881 | 882 | 883 | 884 | 885 | 886 | 887 | 888 | 889 | 890 | 891 | 892 | 893 | 894 | 895 | 896 | 897 | 898 | 899 | 900 | 901 | 902 | 903 | 904 | 905 | 906 | 907 | 908 | 909 | 910 | 911 | 912 | 913 | 914 | 915 | 916 | 917 | 918 | 919 | 920 | 921 | 922 | 923 | 924 | 925 | 926 | 927 | 928 | 929 | 930 | 931 | 932 | 933 | 934 | 935 | 936 | 937 | 938 | 939 | 940 | 941 | 942 | 943 | 944 | 945 | 946 | 947 | 948 | 949 | 950 | 951 | 952 | 953 | 954 | 955 | 956 | 957 | 958 | 959 | 960 | 961 | 962 | 963 | 964 | 965 | 966 | 967 | 968 | 969 | 970 | 971 | 972 | 973 | 974 | 975 | 976 | 977 | 978 | 979 | 980 | 981 | 982 | 983 | 984 | 985 | 986 | 987 | 988 | 989 | 990 | 991 | 992 | 993 | 994 | 995 | 996 | 997 | 998 | 999 | 1000

請求者区分(続柄)	フリガナ	312	313	332	373	生年月日	379	連絡先電話番号
1 退職者本人	氏名	333	333	372	1 明治	年 月 日		市外局 局 番号
2 相続人( )					2 大正			
3 遺族( )					3 昭和			
					4 平成			
郵便番号	住所	403						502
396	398 - 399	402						
振込先金融機関名を記入のうえ、○で囲んでください。								
510	銀行・信用組合	539	540					569
	信用金庫・農業協同組合							支店・出張所
口座番号 (右詰めで記入してください)		預金種目	口座名義 (左詰めでカタカナで記入してください)		あなた以外の預金口座には送金できません			
577		普通	585					605

結婚等で姓が変わっている場合、現在の姓をご記入ください

数字が1桁の場合はゼロを補ってください (例)1月の場合、「01」と記入

# 退職手当金請求書・合算申出書の記入方法 2/4

退職手当金請求書を提出後に  
**口座解約や名義変更**があると  
振込みができなくなりますので、  
ご注意ください

7桁でご記  
入ください

退職後にお住まいの  
住所をご記入ください

連絡の取れる電話番号又は携帯  
電話番号をご記入ください

平成 | 年 | 月 | 日 | 846 | いずれかを選択してください

私は、上記注意事項等を理解した上で、 退職手当金を請求します。なお、請求する私は反社会的勢力ではなく、また、反社会的勢力への関与はありません。  
 合算制度を利用します **※合算制度を利用する場合は「請求者(利用者)」欄以外の記入の必要はありません。**

請求者区分(続柄)	フリガナ	312	313	332	373	生年月日	379	連絡先電話番号
1 退職者本人	氏名	333	333	372	373	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成	市外局 局 番号	1
2 相続人( )	氏名							
3 遺族( )	氏名							
郵便番号	住所	403						502
振込先金融機関名	銀行・信用組合	539	540					569
	信用金庫・農業協同組合							
口座番号	預金種目	口座名義	あなた以外の預金口座には送金できません					
(右詰めで記入してください)	(左詰めでカタカナで記入してください)							605
577	普通	583	585					

口座番号が6桁以下の場合  
は右詰になります。たとえば、  
「123456」の場合は、以下のよう  
になります

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

0、6等の区別がつくよう、丁寧に  
ご記入をお願いします

請求者ご本人名義の口座をご指定ください  
左詰めで、濁点、半濁点も一文字、姓と名の間は一  
マス開けます。

○	フ	ク	シ	シ	ロ	ウ	✕	フ	ク	シ	ジ	ロ	ウ
✕	フ	ク	シ	シ	ロ	ウ	✕	フ	ク	シ	シ	ロ	ウ

退職手当金請求書・合算申出書の記入方法 3/4

ゆうちょ銀行を指定する場合は、以下のような複数の留意点があります

店名は3桁の漢数字となりますので、通帳に振込用の店名、預金種目、口座番号の記載があればそれに従ってください。記載がない場合はP15をご参照ください。

振込先金融機関名を記入のうえ、○で囲んでください。

510	ゆうちょ	銀行	信用組合	539	540	一九八	本店・支所	569
		信用金庫	農業協同組合				支所・出張所	

いずれも○で囲まない

平成 | | 年 | | 月 | | 日 | 846 | いずれかを選択してください

私は、上記注意事項等を理解した上で、退職手当金を請求します。なお、請求する私は反社会的勢力ではなく、また、反社会的勢力への関与はありません。  
合算制度を利用します 合算制度を利用する場合は「請求者(利用者)」欄以外の記入の必要はありません。

退職手当金請求書・合算申出書

請求者(利用者) 氏名 住所 生年月日 連絡先電話番号

退職者本人 氏名 住所 生年月日 連絡先電話番号

相続人(遺族) 氏名 住所 生年月日 連絡先電話番号

退職事由

退職年月日

退職金受取先

退職所得の受給に関する申告書

退職者本人 氏名 住所 生年月日 連絡先電話番号

相続人(遺族) 氏名 住所 生年月日 連絡先電話番号

退職事由

退職年月日

退職金受取先

請求者(利用者)	312 請求者区分(続柄)	フリガナ	313	332 373 生年月日	379 連絡先電話番号
1	退職者本人	氏名	333	1 明治 年 月 日	市外局 局 番号
2	相続人( )	郵便番号	住所	2 大正	502
3	遺族( )			3 昭和	
		〒 396 - 398 - 399 402	4 平成		
振込先金融機関	振込先金融機関名を記入のうえ、○で囲んでください。				
	510	銀行	信用組合	539	540
		信用金庫	農業協同組合		
	口座番号	預金種目	口座名義	あなた以外の預金口座には送金できません	
	(右詰めで記入してください)		(左詰めでカタカナで記入してください)		
	577	普通	583	605	

口座番号についても、通帳に記載がなければP15をご参照ください

指定できる預金種目は普通預金のみとなりますので、ご注意ください



# 退職手当金請求書・合算申出書の記入方法 4/4

お持ちのキャッシュカード、通帳の記号が「1」から始まる

No

普通預金口座ではありませんので、使えません

Yes

- ・店番は「記号」の左から2、3桁目の数字の最後に「8」をつける
- ・口座番号は桁数にかかわらず、「番号」の最後の「1」を取る

退職手当金請求書・合算申出書

平成 年分 退職所得の受給に関する申告書

記号

1 1 9 4 0

番号

1 2 3 4 5 6 7 1

店番

1 9 8

口座番号

1 2 3 4 5 6 7

桁数にかかわらず最後の「1」をとる

2、3桁目の数字の最後に「8」をつける

漢数字にする

振込先金融機関

ゆうちょ 銀行・信用組合 信用金庫・農業協同組合

口座番号 (右詰めで記入してください) 1 2 3 4 5 6 7

預金種目 普通

口座名義 (左詰めでカタカナで記入してください) 一九八

振込先金融機関 510 539 590 583 585 605

本店・支所 支店・出張所

〔あなた以外の預金口座には送金できません〕

※ゆうちょ銀行の店番、店名にしましては下記をご参照ください  
 →【こちらを参照】もしくは、ゆうちょ銀行にお問い合わせください

# 退職所得の受給に関する申告書、退職所得申告書部分 1/2

※遺族請求の場合、申告書の記入は不要です

在職中に障害者となったことが直接的な原因で退職した場合、「障害」を○で囲み、()内に障害等級、身体障害者手帳の交付年月日をご記入ください  
 その他の人は「一般」を○で囲んでください

退職手当金請求書と同じ氏名・住所をご記入ください(結婚等で氏名が変更している場合、変更後の氏名をご記入ください)  
 相続人請求の場合は、退職者本人の氏名、住所をご記入ください

マイナンバーをご記入後、目隠しシールを貼ってください。

退職手当の支払者の所在地(住所)	〒105-8486 東京都港区虎ノ門4丁目3番13号
名称(氏名)	独立行政法人福祉医療機構
法人番号	8010405003688

あなたの名前	氏名	615	(印)
あなたの実住所	現住所	〒	
あなたの本籍地	個人番号	666	76
あなたが生計を共にする者(配偶者)の住所	その年1月1日現在の住所		

【個人番号の取得目的】 あなたの個人番号は税務手続きに利用します。

このA欄には、全ての人が、記載してください。(あなたが、前に退職手当等の支払を受けたことがない場合には、下のB以下の各欄には記載する必要がありません。)

A	① 退職手当等の支払を受けることになった年月日	29	年	3	月	15	日	③ この申告書の提出先から受ける退職手当等についての勤続期間	自	25	年	3	月	1	日	年	4	至	29	年	3	月	15	日
	② 退職の区分等	一般	生活扶助	の有・無	○																			

退職した年の1月1日現在で、生活保護法による生活扶助を受けている場合、生活扶助の「有」を○で囲んでください

退職した年の1月1日現在の住所をご記入ください

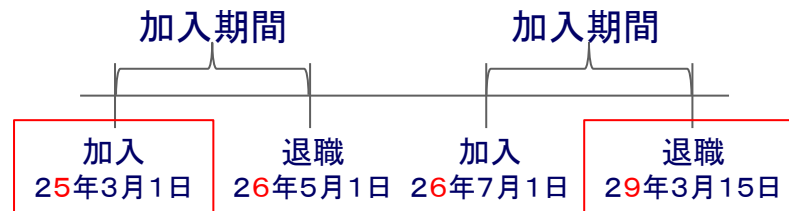
当機構制度に加入した日をご記入ください。(加入日は法人に確認してください)

税金の控除額を求める年数です年数は切り上げてください  
 ※退職金制度の期間とは異なる場合があります。

※申告書は税務署の様式です。記載や計算のルールは所得税法等のルールとなります。

## 退職所得の受給に関する申告書、退職所得申告書部分 2/2

端数の月は切り上げてご記入ください(例えば、勤続年数が4年1か月の場合、5年となります)  
 継続異動をした場合、もしくは合算申出をした場合は、最初の加入年月日と退職年月日をご記入ください(仮に未加入期間があったとしても、最初の加入時期をご記入ください)  
 (例)25年3月1日に加入し、26年5月に退職。26年7月に再加入し、29年3月15日に再退職したケース



退職手当金請求書・合算申出書

請求者: 独立行政法人福祉医療機構 理事長

〒105-8486 東京都港区虎ノ門4丁目3番13号

名称: 独立行政法人福祉医療機構

法人番号: 8010405003688

退職手当の支払者の

所在地 (住所): 〒105-8486 東京都港区虎ノ門4丁目3番13号

名称 (氏名): 独立行政法人福祉医療機構

法人番号: 8010405003688

あなたの

氏名: 615 (印)

現住所: 〒 -

個人番号: 655 (754)

その年1月1日現在の住所: 754

【個人番号の取得目的】 あなたの個人番号は税務手続きに利用します。

平成 29 年 退職所得の受給に関する申告書

氏名: 615 (印)

住所: 〒 -

個人番号: 655 (754)

勤続期間: 25年3月1日 - 29年3月15日

退職の区分等: 一般 (生活扶助の有・無)

退職の年月日: 29年3月15日

勤続期間: 自 25年3月1日 年 至 29年3月15日 5

このA欄には、全ての人が、記載してください。(あなたが、前に退職手当等の支払を受けたことがない場合には、下のB以下の各欄には記載する必要がありません。)

A ① 退職手当等の支払を受けることになった年月日: 29年3月15日

② 退職の区分等: 一般 (生活扶助の有・無)

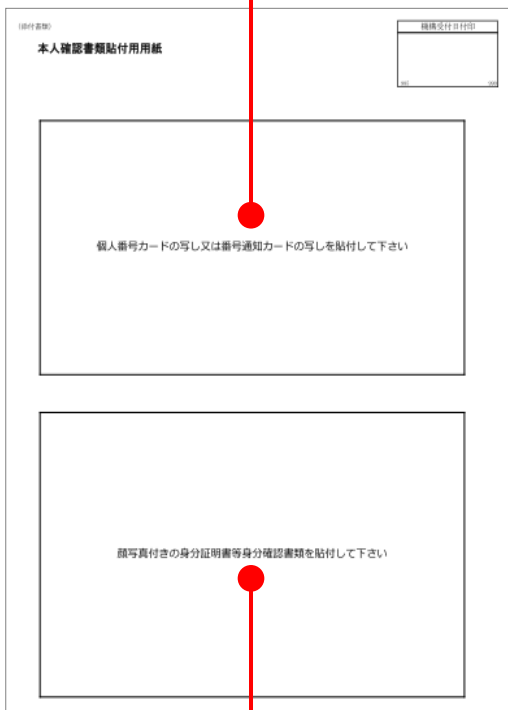
③ この申告書の提出先から受ける退職手当等についての勤続期間: 自 25年3月1日 年 至 29年3月15日 5

県共済など別制度で退職金を受取った場合、B欄にもご記入ください  
 その際には、源泉徴収票をご貼付ください(左端を、のり付け)

## 添付書類について

本人確認添付書類について(退職者(請求者)の方が準備します)

- 個人番号を記載するに当たっては本人確認が必要となり、以下の書類を提出していただくこととなります



	番号確認書類	身元確認書類
1	個人番号カード (個人番号カードがあれば、番号確認書類にも身元確認書類にもなります)	
2	番号通知カード (みなさんに配布されるものです)	運転免許証、運転経歴証明書、旅券(パスポート) (顔写真等身分が証明される公的なもの)
3	番号通知カード (みなさんに配布されるものです)	健康保険証、年金手帳、公共料金の領収書等の書類から 2つ以上を組み合わせてください
4	住民票の写し (個人番号の記載がある住民票)	運転免許証、運転経歴証明書、旅券(パスポート) (顔写真等身分が証明される公的なもの)
5	住民票の写し (個人番号の記載がある住民票)	健康保険証、年金手帳、公共料金の領収書等の書類から 2つ以上を組み合わせてください

※ 上記資料のご準備が難しい場合は、機構あてご相談ください

※ その他、退職理由等により必要な添付書類については、機構ホームページでご案内していますので詳細は下記をご参照ください

→ [【こちらを参照】](#)