

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)

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

控え
コピー

送付

受領

送付
(P11~12)

受領

入金

被共済職員退職届
記入(P2~10)

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。

※ 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

※ 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
→ [\[こちらを参照\]](#)

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

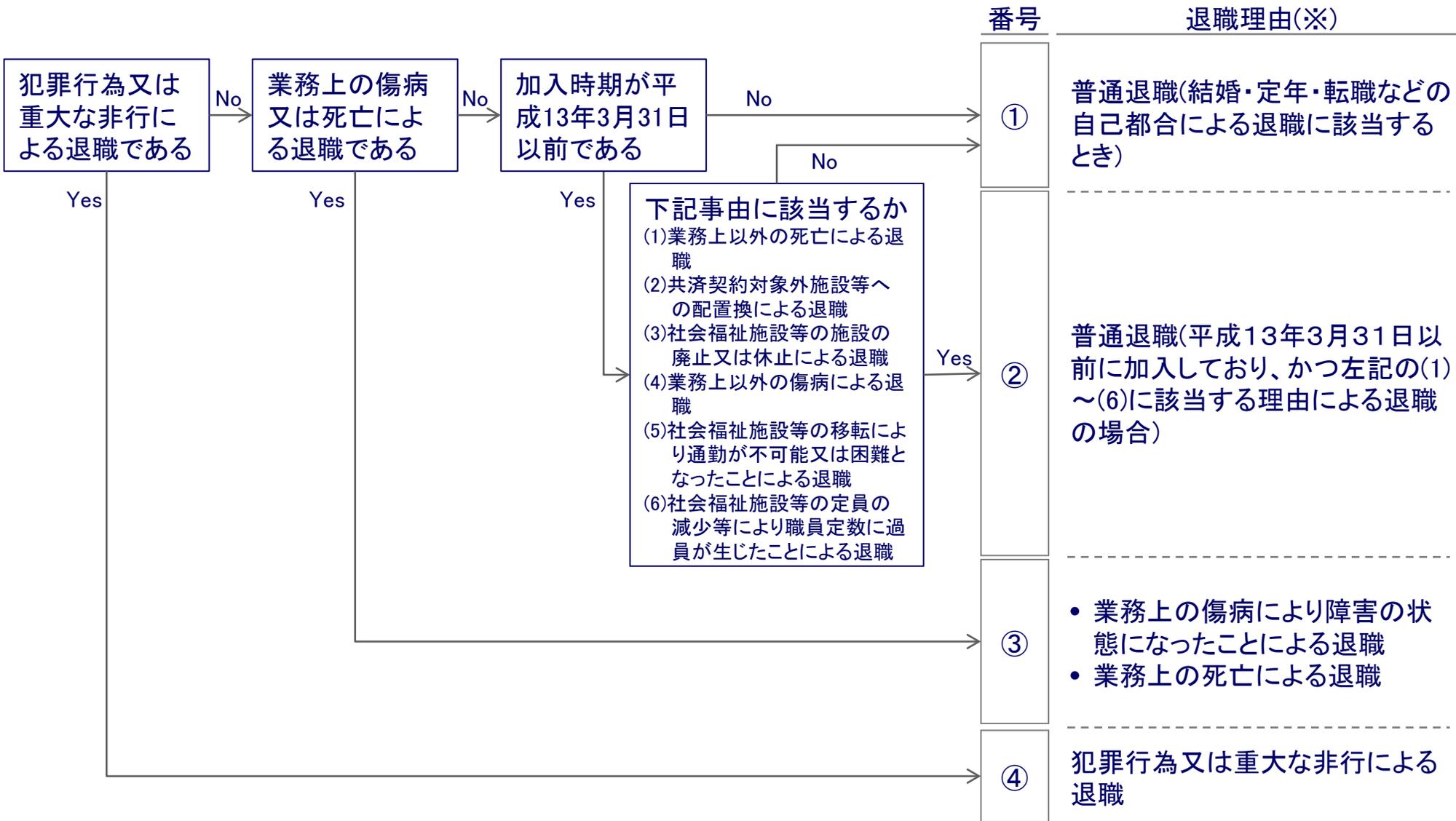
記入事項
確認

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。

(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

業務に従事した日数が10日以下の月

10月 01

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	業務上の傷病による休業期間(現認証明書の添付が必要)
被共済職員期間とならない月	
月名	計
150	161
氏名又は名称	注
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	209	211	216				
2 9 0 2	1 8 1 0 0 0	7 2 4 0							
218	221	222	228	230	235				
2 9 0 1	1 8 1 0 0 0	7 2 4 0							
237	240	241	247	249	254				
2 8 1 2	1 8 1 0 0 0	7 2 4 0							
256	259	260	266	268	273				
2 8 1 1	1 8 1 0 0 0	7 2 4 0							
275	278	279	285	287	292				
2 8 0 9	1 8 1 0 0 0	7 2 4 0							
291	297	298	304	306	311				
2 8 0 8	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	→ 【こちらを参照】
	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	→ 【こちらを参照】
	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	→ 【こちらを参照】
	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

誤った記入例

× 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

× 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)

○ 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

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	(円)	(円)	(円)		
業務に就任した日数が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)				176	1	2	3	再取得	2	9	3	103462	211
月名				183	1	2	3	再取得	2	9	2	158692	230
計				185	1	2	3	再取得	2	9	1	165311	249
150				185	1	2	3	再取得	2	8	1	53411	268
161				192	1	2	3	再取得	2	8	1	58693	287
11月				197	1	2	3	再取得	2	8	1	168649	306
12月				199	1	2	3	再取得	2	8	1	126000	211
				202	1	2	3	再取得	2	9	1	126000	230
				203	1	2	3	再取得	2	9	1	126000	249
				204	1	2	3	再取得	2	8	9	126000	268
				205	1	2	3	再取得	2	8	8	126000	287
				206	1	2	3	再取得	2	8	7	126000	306

(参考)被共済職員退職届の記載例③

× 育児休業期間が欠勤の扱いにされています

× 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

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				(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)				
2	9	3	31	新規	変更	再取得	年	月	俸給表の額	俸給の調整額(※2)		
				175	178	183	(平成) (年)	(月)	(円)	手	名	(円)
				1	2	3	199	2	202	203	209	211
				2	8	1	218	2	221	222	228	230
				2	9	0	237	2	240	241	247	249
				2	9	0	256	2	259	260	266	268
				2	8	1	275	2	278	279	285	287
				2	8	1	294	2	297	298	304	306
				2	8	1	311	2	314	315	320	322
				2	8	1	328	2	331	332	337	339
				2	8	1	345	2	348	349	354	356
				2	8	1	362	2	365	366	371	373
				2	8	1	379	2	382	383	388	390
				2	8	1	396	2	399	400	405	407
				2	8	1	413	2	416	417	422	424
				2	8	1	430	2	433	434	439	441
				2	8	1	447	2	450	451	456	458
				2	8	1	464	2	467	468	473	475
				2	8	1	481	2	484	485	490	492
				2	8	1	498	2	501	502	507	509
				2	8	1	515	2	518	519	524	526
				2	8	1	532	2	535	536	541	543
				2	8	1	549	2	552	553	558	560
				2	8	1	566	2	569	570	575	577
				2	8	1	583	2	586	587	592	594
				2	8	1	600	2	603	604	609	611
				2	8	1	617	2	620	621	626	628
				2	8	1	634	2	637	638	643	645
				2	8	1	651	2	654	655	660	662
				2	8	1	668	2	671	672	677	679
				2	8	1	685	2	688	689	694	696
				2	8	1	702	2	705	706	711	713
				2	8	1	719	2	722	723	728	730
				2	8	1	736	2	739	740	745	747
				2	8	1	753	2	756	757	762	764
				2	8	1	770	2	773	774	779	781
				2	8	1	787	2	790	791	796	798
				2	8	1	804	2	807	808	813	815
				2	8	1	821	2	824	825	830	832
				2	8	1	838	2	841	842	847	849
				2	8	1	855	2	858	859	864	866
				2	8	1	872	2	875	876	881	883
				2	8	1	889	2	892	893	898	900
				2	8	1	906	2	909	910	915	917
				2	8	1	923	2	926	927	932	934
				2	8	1	940	2	943	944	949	951
				2	8	1	957	2	960	961	966	968
				2	8	1	974	2	977	978	983	985
				2	8	1	991	2	994	995	1000	1002
				2	8	1	1008	2	1011	1012	1017	1019
				2	8	1	1025	2	1028	1029	1034	1036
				2	8	1	1042	2	1045	1046	1051	1053
				2	8	1	1059	2	1062	1063	1068	1070
				2	8	1	1076	2	1079	1080	1085	1087
				2	8	1	1093	2	1096	1097	1102	1104
				2	8	1	1110	2	1113	1114	1119	1121
				2	8	1	1127	2	1130	1131	1136	1138
				2	8	1	1144	2	1147	1148	1153	1155
				2	8	1	1161	2	1164	1165	1170	1172
				2	8	1	1178	2	1181	1182	1187	1189
				2	8	1	1195	2	1198	1199	1204	1206
				2	8	1	1212	2	1215	1216	1221	1223
				2	8	1	1229	2	1232	1233	1238	1240
				2	8	1	1246	2	1249	1250	1255	1257
				2	8	1	1263	2	1266	1267	1272	1274
				2	8	1	1279	2	1282	1283	1288	1290
				2	8	1	1286	2	1289	1290	1295	1297
				2	8	1	1293	2	1296	1297	1302	1304
				2	8	1	1309	2	1312	1313	1318	1320
				2	8	1	1326	2	1329	1330	1335	1337
				2	8	1	1343	2	1346	1347	1352	1354
				2	8	1	1359	2	1362	1363	1368	1370
				2	8	1	1366	2	1369	1370	1375	1377
				2	8	1	1373	2	1376	1377	1382	1384
				2	8	1	1389	2	1392	1393	1398	1400
				2	8	1	1406	2	1409	1410	1415	1417
				2	8	1	1413	2	1416	1417	1422	1424
				2	8	1	1429	2	1432	1433	1438	1440
				2	8	1	1446	2	1449	1450	1455	1457
				2	8	1	1463	2	1466	1467	1472	1474
				2	8	1	1479	2	1482	1483	1488	1490
				2	8	1	1486	2	1489	1490	1495	1497
				2	8	1	1493	2	1496	1497	1502	1504
				2	8	1	1509	2	1512	1513	1518	1520
				2	8	1	1526	2	1529	1530	1535	1537
				2	8	1	1543	2	1546	1547	1552	1554
				2	8	1	1559	2	1562	1563	1568	1570
				2	8	1	1566	2	1569	1570	1575	1577
				2	8	1	1573	2	1576	1577	1582	1584
				2	8	1	1589	2	1592	1593	1598	1600
				2	8	1	1606	2	1609	1610	1615	1617
				2	8	1	1613	2	1616	1617	1622	1624
				2	8	1	1629	2	1632	1633	1638	1640
				2	8	1	1646	2	1649	1650	1655	1657
				2	8	1	1663	2	1666	1667	1672	1674
				2	8	1	1679	2	1682	1683	1688	1690
				2	8	1	1686	2	1689	1690	1695	1697
				2	8	1	1693	2	1696	1697	1702	1704
				2	8	1	1709	2	1712	1713	1718	1720
				2	8	1	1726	2	1729	1730	1735	1737
				2	8	1	1743	2	1746	1747	1752	1754
				2	8	1	1759	2	1762	1763	1768	1770
				2	8	1	1766	2	1769	1770	1775	1777
				2	8	1	1773	2	1776	1777	1782	1784
				2	8	1	1789	2	1792	1793	1798	1800
				2	8	1	1806	2	1809	1810	1815	1817
				2	8	1	1813	2	1816	1817	1822	1824
				2	8	1	1829	2	1832	1833	1838	1840
				2	8	1	1846	2	1849	1850	1855	1857
				2	8	1	1863	2	1866	1867	1872	1874
				2	8	1	1879	2	1882	1883	1888	1890
				2	8	1	1886	2	1889	1890	1895	1897
				2	8	1	1893	2	1896	1897	1902	1904
				2	8	1	1909	2	1912	1913	1918	1920
				2	8	1	1926	2	1929	1930	1935	1937
				2	8	1	1943	2	194			

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	
[Red dashed box]		[Red dashed box]		[Red dashed box]		[Red dashed box]		7 9	
事務担当者氏名				連絡先		電話(市外局)(局)(番)			
<p>(※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。</p> <p>半年延長の理由</p> <p>1・・・保育所に入所を希望しているが、入所できない場合</p> <p>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</p>									
771	障害有無	773	受取済退職金額	780	781	徴収済税額		794	795
						国税	787 788	市町村民税	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
								調整額名称有無	818
								現認証明	813
								添付書類	812
								留保	817
								確認	820
<p>(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</p>									

記入しないでください

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

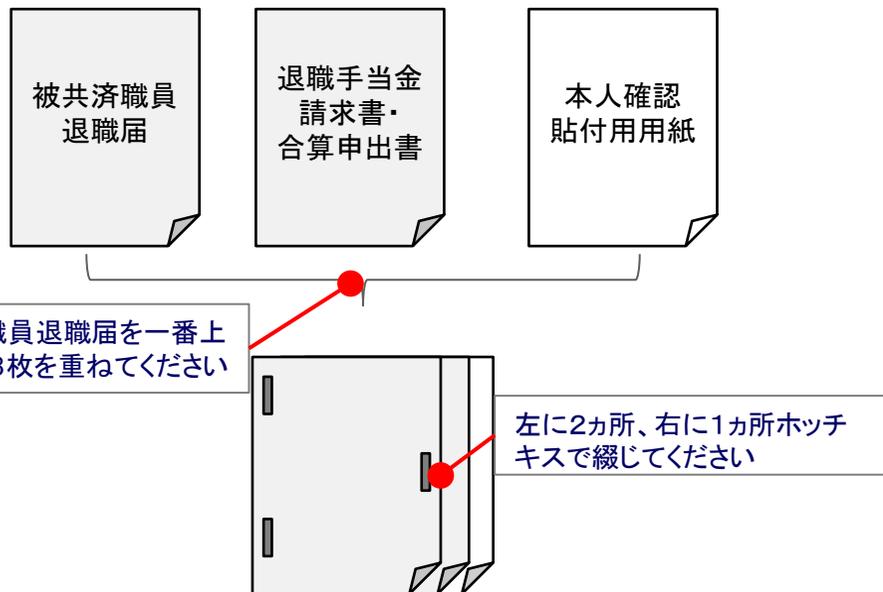
目隠しシールがない場合の送付方法(個人番号が見えない措置について)

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

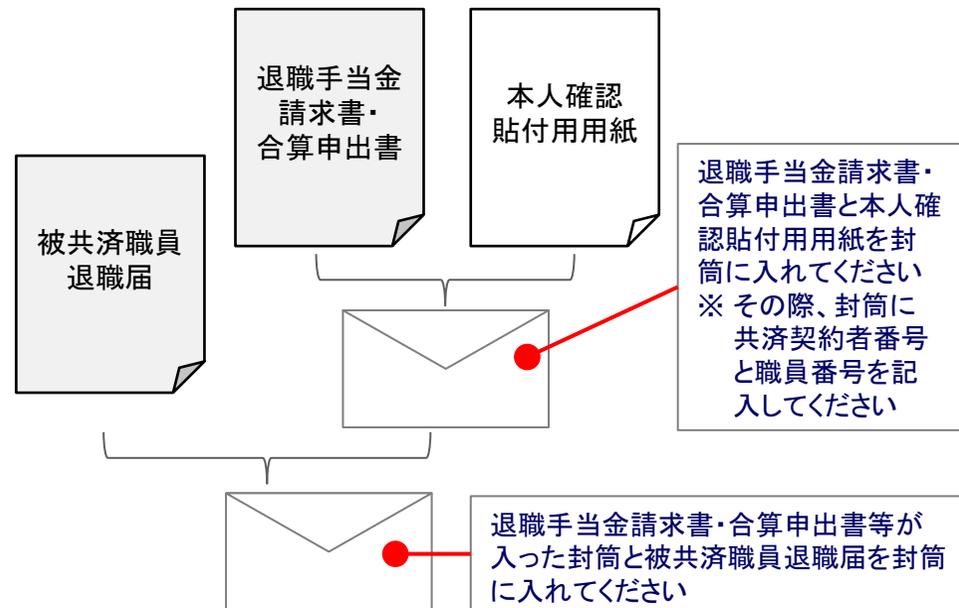
【イメージ】



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 | 312 | 313 | 332 | 333 | 373 | 379 | 502 | 509 | 510 | 540 | 583 | 585 | 605

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(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	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	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	本店・支所			569
	信用金庫・農業協同組合				支店・出張所			
	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	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	313	332	373	生年月日	379	連絡先電話番号
1 退職者本人	氏名	333	372	1	明治	年 月 日	市外局 局 番号
2 相続人()				2	大正		1
3 遺族()				3	昭和		
				4	平成		
郵便番号	住所	403					502
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	本店・支所		569	
	信用金庫・農業協同組合			支店・出張所			
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	585	605				

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	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

振込先金融機関名

口座番号

預金種目

口座名義

退職所得の受給に関する申告書

請求者(利用者) 氏名 住所 生年月日 連絡先電話番号

退職所得の受給に関する申告書の記載事項

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	
		4 平成			
		〒 396 - 398 - 399 402			
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		
					本店・支所
					支所・出張所
	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

2、3桁目の数字の最後に「8」をつける

桁数にかかわらず最後の「1」をとる

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 一九八

口座番号 (右詰めで記入してください) 577 1 2 3 4 5 6 7 583

預金種目 普通 585

口座名義 (左詰めでカタカナで記入してください) 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

氏名	015	(印)
現住所	〒	
個人番号	666	76
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。)

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
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

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

【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

② 退職の区分等 一般 生活の扶助 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)

平成 29 年 退職所得の受給に関する申告書

氏名 615 (印)

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

退職の区分等 一般 生活の扶助 有・無

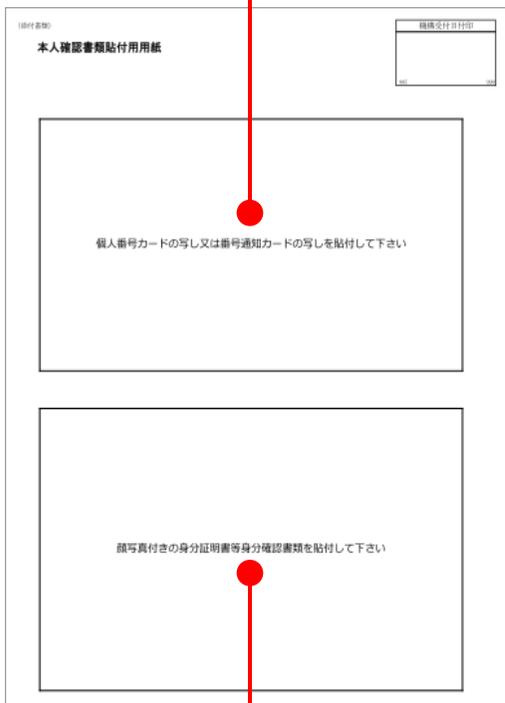
勤続期間 自 25 年 3 月 1 日 年 至 29 年 3 月 15 日 5

B欄: 退職金受取状況 (源泉徴収票を貼付)

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】](#)