

# 退職手当金請求にかかる書類 作成チェックリスト

(別紙形式第1号)

## 退職手当金請求書

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

【注意】 ※ 本請求書と一緒に合算制度利用申出書は提出しないでください。

- 1 退職した理由が、自己の志願以外の他にいずれに該当する重大な事由であった場合は、退職手当金を支給しないことがあります。大枠の中は必ず記載してください。法的強制退職事由、施設退去及び職員退去が天災等の場合は、退職した勤務先(法的強制退職)に記入してください。
- 2 本表には、必要の添付書類があります。「退職所得の免給に関する申告書(退職所得申告書)」、貼付用紙1(住所及び貼付用紙の枚数)をご提出ください。
- 3 金融機関コード、支店コード、金融機関名、支店名、口座番号を通帳・キャッシュカードの通りに記入してください。
- 4 郵で退職金請求書も提出する場合は、福祉医療機構で入力を行いますので、内容の確認などにより又請求書が戻ります。
- 5 郵で退職金請求書も提出する場合は、福祉医療機構で入力を行いますので、内容の確認などにより又請求書が戻ります。

(作成日) 年 月 日

1	共済契約者番号	施設番号	職員番号
2	退職した勤務先 (社会福祉法人)	退職した 職階	退職した理由
3	退職した勤務先 (共済契約者)住所	退職年月日(西暦)	退職理由
4	請求者(本人)の氏名 1 退職者本人 2 相続人 3 遺族 4 遺族 5 遺族 6 遺族	生年月日(西暦)	退職先電話番号(所在地)
5	金融機関コード	支店コード	金融機関名
6	支店名	口座番号	キャッシュカード

※ 請求者本人の印鑑を捺印してください。印鑑は、請求書に添付してください。

※ 個人情報の取扱いに関する注意事項: 請求書又は退職書に添付する個人情報は、退職手当金請求及びこれに附帯する業務の範囲内で利用されます。

### 貼付用紙

(1) 振込先金融機関の記載内容を福祉医療機構が確認するための書類 (提出は必須です) (印~(希)の内)

- ① 通帳の「表紙(写し)」と「見開きページ(写し)」
- ② キャッシュカードの裏面(写し)

(2) 勤務していた法人・施設が届出している氏名が変更されていることを福祉医療機構が確認するための書類 (氏名が変更されている場合のみ、提出してください)

- 氏名が変更されている場合、旧姓から新姓へ変更が確認できる書類 (運転免許証、戸籍謄本等) を添付してください。
- 氏名が変更されていない場合、旧姓から新姓へ変更が確認できる書類 (運転免許証、戸籍謄本等) を添付してください。

※ (1) は必須書類、(2) は必要に応じて、内容が確認できるようにホッチキス止め等で落ちないように貼付してください。

余白部分や裏の白紙部分に貼付していただいても構いません。

※ 上記と併せて必ず「退職所得の免給に関する申告書(退職所得申告書)」、貼付用紙1及び貼付用紙2をご提出ください。

※退職手当金請求書は消せないボールペンで記入してください。

- ① 共済契約者番号・施設番号・職員番号を記入した。  
(不明な場合、勤務先に確認してください。)
  - ② 退職した勤務先(社会福祉法人〇〇会等)を記入した。
  - ③ 氏名・フリガナ・郵便番号・住所を正しく記入した。
  - ④ 金融機関コード、支店コード、金融機関名、支店名、口座番号を通帳・キャッシュカードの通りに記入した。
  - ⑤ 通帳の表紙・中表紙の写しを添付した。
  - ⑥ 氏名が変更されている場合、旧姓から新姓へ変更が確認できる書類(運転免許証、戸籍謄本等)を添付した。
- ※「貼付用紙2枚目 個人番号(マイナンバー)確認書類及び個人番号提供に伴う本人確認書類」に添付した内容で、旧姓から新姓が確認できる場合は、添付は不要です。

## 退職手当金請求にかかる書類 作成チェックリスト

年 月 日		年分 退職所得の受給に関する申告書 兼 退職所得申告書	
芝 税務署長 殿 / 市町村長 殿			
所在地 (住所)	〒105-8486 東京都港区虎ノ門4丁目3番13号	現住所	〒
名称 (氏名)	独立行政法人 福祉医療機構	氏名	1
法人番号 (個人番号)	※提出を受けた退職手当の支払者が記載してください。 8 0 1 1 0 4 0 5 1 0 3 6 8 8	個人番号	i i i   i i i   i i i i
このA欄には、全ての方が、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はありません。)			
① 退職手当等の支払を受けること なった年月日	2 年 月 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 5 年 月 日 年
A ② 退職の区分等 <一般・障害の区分> 3 一般・障害 [ ] <生活扶助の有無> 4 有・無	うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年
	うち 一般勤続期間 との重複勤続期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年
	うち 短期勤続期間 との重複勤続期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年
	うち 短期勤続期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年
あなたが本年中に他にも退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このB欄に記載してください。			
④ 本年中に支払を受けた他の 退職手当等についての勤 続期間	自 年 月 日 年	⑤ ③と④の通算勤続期間	自 年 月 日 年
	至 年 月 日 年	うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日 年
		うち 一般勤続期間 との重複勤続期間	有 自 年 月 日 年
			無 至 年 月 日 年

**B欄以下は、福祉医療機構以外から退職金の支給がある  
場合にご記載ください。  
その場合、源泉徴収票を貼付用紙1に貼付してください。**

※退職手当金請求書は消せないボールペンで記入してください。

- ① 現住所は、退職手当金請求書の住所と同一の住所を記入した。
- 氏名は、退職手当金請求書と同一の氏名を記入した。
- 個人番号は、個人番号（マイナンバー）確認書類記載の個人番号を記入した。
- 退職した年の1月1日現在の住民登録上の住所を記入した。
- ② 退職日を記入した。
- ③ 在職中に障害となったことに起因して退職した場合は障害に○をし、( ) 内に障害等級、身体障害者手帳の交付年月日を記入のうえ、障害者手帳（写）を添付した。
- ④ 退職年の1月1日に生活保護法による生活扶助を受けている場合は「有」にし、生活扶助受給証明書又は特別徴収税決定通知の写しを添付した。
- ⑤ 共済制度の加入期間を記載した。  
※合算をしている場合は最初の加入の年月日を記載してください。加入年月（自）と、退職年月日（至）を記入し、その年数（1年未満の端数は1日でも切り上げ）を記入してください。（例 2年11カ月→3年）  
※継続異動をした場合は、最初の年月日と退職年月日を記入してください。  
※合算申出をした場合は未加入期間があっても、最初の年月日と退職年月日を記入してください。

※国税庁の様式になります。

記載方法についてご不明な点がございましたら、国税庁またはお近くの税務署にご確認ください。



## ② 「退職手当金請求書(約款様式第7号の2)」について

### 1 提出方法

インターネット環境が無い等の理由により、やむを得ない理由がある場合は、機構ホームページ(退職手当共済事業のページ)から様式を印刷してください。用紙は、すべて、A4サイズ、片面印刷としてください。共済契約者は、「被共済職員退職届」と「退職手当金請求書(添付書類を含む)」または「合算制度利用申出書」をセットで福祉医療機構へ直接提出してください。

**【重要】**退職手当共済システムを利用せず、書類を福祉医療機構へ提出する場合、退職手当金の支給までかなりの期間を要しますのでご注意ください。

### 2 記載上の注意(留意点)

- (1) 「退職手当金請求書(添付書類を含む)」と一緒に「合算制度利用申出書」を作成しないでください。書類の用途が違います。
- (2) 太枠の中は必ず記入してください。
- (3) 本紙には、必須の添付書類があります。  
国税庁の様式である「退職所得の受給に関する申告書 兼 退職所得申告書」及び貼付用紙1枚目～2枚目です。
- (4) 「退職手当金請求書」は添付書類を含めて、全体で複数枚になります。  
ホッチキス(2点留め)で綴ってください。
- (5) 記載漏れや誤り、添付書類が不足している場合、退職手当金が支給できませんので、ご注意ください。
- (6) 振込先金融機関欄のすべてが未記入の場合は、退職手当金は支給できません。

### 3 マイナンバー(社会保障・税番号)制度について

マイナンバー制度が導入され、税務署に提出する申告書や法定調書等の税務関係書類に個人番号・法人番号を記載することが義務付けられました。また、令和8年以降、税制大綱に示されているとおり、マイナンバーを記載した源泉徴収票・特別徴収票を税務署及び市町村に提出しなければならなくなりました。

- (1) 個人番号の提供を受ける際は、成りすましを防止するため、厳格な本人確認が義務付けられています。
- (2) 福祉医療機構では、退職手当金の支払を受ける方から個人番号が記載された退職所得の受給に関する申告書の提出を受ける場合、本人確認等書類の提出により、個人番号の確認と身元(実存)確認を行います。
- (3) 通知カードは、令和2年5月25日をもって廃止されました。(現住民票と記載内容が同じであれば引き続き有効です) ※上記日付以降に氏名・住所変更のある方の通知カードは添付されても全て不備となります。
- (4) 有効な通知カードがない場合は、行政に「個人番号カード」または「個人番号が記載された住民票」の発行を依頼し、その写しを添付してください。

## 4 退職手当金の請求は退職者本人が行うこと

退職手当金の請求は、退職者本人が行います。

このため、共済契約者は、退職手当金を請求できる者（職員）に対して、請求書の作成方法を説明してください。

- (1) 「退職手当金請求書」の登録後に届出した振込口座を機構に報告なく解約または名義変更をしたり、「退職手当金請求書」の口座番号を誤入力すると、退職手当金は振込できません。

その場合、振込先の変更届の登録が必要となり、退職手当金の支給が大幅に遅れることになります。また、振込先の変更届は送金日以降にメールまたは郵送で照会を行いますので、当機構からの連絡をお待ちください。やむを得ず口座を解約する場合や結婚等により口座名義を変更する場合は、速やかに請求者本人から、直接、福祉医療機構に連絡するよう説明してください。

なお、記載漏れや誤り、添付書類の不足が大変多くなっています。ご注意ください。

## 5 退職手当金を受け取れない場合

- (1) 退職した理由が、退職者の自己の犯罪行為その他これに準ずべき重大な非行であると認定された場合は、退職手当金は支給されません。
- (2) 退職手当金の支給を受ける権利は、退職した日の翌日から5年を経過すると時効により消滅し、退職手当金を受取ることができなくなります。
- (3) 被共済職員としての在籍期間が1年未満及び被共済職員期間が12か月未満の場合、退職手当金は支給されません。

**注** 合算で採用した職員が1年未満で退職された場合でも、合算により被共済職員期間が12か月を超える場合がありますので、請求(又は合算)手続きの可否について、お手数ですが、当機構までお問合わせください。

## 6 退職と同時に帰国する被共済職員の退職手当金請求

技能実習生等で、退職と同時期に帰国することから、日本の銀行口座をやむを得ず解約してしまう場合、退職手当金を外国送金することができます。

- (1) 帰国先の外国に持つ口座は、退職者本人名義を指定してください。それ以外は対応ができませんので、ご注意ください。
- (2) 外国へ送金することができる通貨は、日本円のみです。日本円が振込できない口座は指定できません。
- (3) 別途「外国送金依頼書兼告知書」（用紙は福祉医療機構からお渡しできます。）をご記入いただきます。すべてアルファベット（大文字）表記で、情報に過不足なく作成していただく必要があります。大変不備の多い書類となっており、不備があると送金できません。間違いがないか、よく内容を確認してからご提出ください。

上記の外国送金案件が発生する予定の共済契約者様は、ご案内一式を送付しますので、事前に退職給付課へお問合せください。

**注** 退職者が帰国後に、退職手当金請求書類の不備で本人への確認事項が発生した場合は、共済契約者様から本人へご確認いただくようご協力いただいております。退職前に、ご連絡先や連絡可能な手段を確認していただきますようお願いいたします。

## 7 記入例

## (1) 本人の欄

請求者区分(続柄)		フリガナ	カミヤ マチコ		生年月日		連絡先電話番号(携帯も可)		
1	退職者本人	氏名	神谷 町		2	大正昭和平成	外局	局	番号
2	相続人( )				3	0	0	1	1
3	遺族( )				4	0	1	0	3
郵便番号		住所	東京都港区虎ノ門1-11-111 虎ノ門ハイツ1050号						
金融機関コード		店番号	振込先金融機関名を記入のうえ、○で囲んでください。		口座番号		口座名義		
1	2	3	4	5	6	7	新橋 本店・支所		
口座番号		預金種目	信用組合		口座名義		虎ノ門 支店		
(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)	福祉 銀行		(左詰めでカタカナで記入してください)		[請求者本人名義の金融機関口座としてください]		
0		9	8	7	6	5	4	普通 カミヤ マチコ	

・結婚等で氏名が変更している場合、または、退職後、退職手当金を請求する時点で氏名が変更している場合は、変更後の氏名を記入してください。

・申告書の現住所と同じ住所になります。  
・退職後にお住いの住所を記入してください。退職後に転居することが決まっている場合は転居後の住所を記入してください。

・連絡先電話番号は、必ず、連絡の取れる電話番号を記入してください。  
・携帯電話でも可です。

・振込先金融機関の記入は、預金通帳、キャッシュカードを参照して、正しく記入してください。なお、合併・名称変更・統廃合等により、預金通帳、キャッシュカードが古い情報の場合は、その写しを訂正してから最新の内容で記入してください。  
・口座番号は、右詰めで記入してください。  
・支店名は、通帳繰越店でなく、口座を開設した支店名を記入してください。  
・金融機関コードは4ケタ、店番号3ケタは正しく記入してください。  
・ゆうちょ銀行(郵便局)の場合は、漢数字3ケタの店名を記入し、本店・支店・支所・出張所はいずれも○で囲まないでください。(参照P106注)

・記入を誤った場合は二重線で訂正してください。  
・修正液で加除等はしないでください。

・請求者本人名義の口座としてください。家族名義では送金できません。  
・口座名義は左詰めで記入してください。  
・濁点(・)、半濁点(゜)も1字に数えます。  
・姓と名の間はひとマス空けて記入してください。

(2) 振込先金融機関の欄

- ・ 請求者本人が記入する振込先金融機関の欄は、預貯金等の通帳またはキャッシュカードを参照のうえ、金融機関コード、支店番号、金融機関名、支店名、口座番号をすべて正しく記入する必要があります。
  - ・ 口座番号は、金融機関によっては、7桁で表示していない場合がありますので、その際は右詰めで記入してください。
  - ・ 記入誤りがあった場合は、退職手当金の送金処理ができません。
  - ・ 金融機関の統廃合により、旧の金融機関を指定した場合や、退職手当金請求書を提出後に口座名義を旧姓から新姓へ変更したことにより送金できないケースが増えています。
- 送金先の金融機関への事前確認または名義変更する予定がある場合は、出来る限り変更してから記入してください。

金融機関コード		支店番号		金融機関名		支店名(口座開設店)									
振込先金融機関	金融機関コード	店番号	振込先金融機関名を記入のうえ、○で囲んでください。				539	540	569						
1	2	3	4	5	6	7	510	福祉	銀行	信用組合	新橋	本店・支所			
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)					支店	出張所	
0	9	8	7	6	5	4	普通	カミヤ	マチコ	[請求者本人名義の 金融機関口座としてください]					
口座番号							口座名義							注. ひとマス空ける	

**注** ゆうちょ銀行への振込送金を希望される場合

- ・ ゆうちょ銀行への振込みは、現在、お持ちの記号・番号のままでは送金できません。
- ・ ゆうちょ銀行への振込みの際には、振込用の「店名・預金種目・口座番号」が必要となります。
- ・ ゆうちょ銀行、ゆうびん局の預金窓口まで、ゆうちょ銀行の通帳(通常預金・通常貯蓄預金に限ります)をお持ちのうえ、「店名・店番・預金種目・口座番号」の記載を受けて、その内容を記入してください。
- ・ ゆうちょ銀行の振込用支店名は、漢数字3桁で、最終桁が「八(はち)」になります。  
(ゆうちょ銀行へ振込の場合の記入例)

金融機関コード		支店番号		支店名(口座開設店)											
振込先金融機関	金融機関コード	店番号	振込先金融機関名を記入のうえ、○で囲んでください。				539	540	569						
9	9	0	0	1	1	8	510	ゆうちょ	銀行	信用組合	一一八	本店・支所			
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)					支店	出張所	
0	1	2	3	4	5	6	普通	カミヤ	マチコ	[請求者本人名義の 金融機関口座としてください]					
口座番号							口座名義							注. ひとマス空ける	

支店名は、漢数字3桁で最終桁が「八」になります。  
※ 支店番号は同じです。

○はつけません

(3) 退職所得の受給に関する申告書の欄

- 注1 申告書欄の太枠の「あなたの」欄と A 欄は遺族請求の場合を除き、必ず記入してください。未記入の場合は、退職手当金の 20.42%が源泉徴収税額として差引かれます。
- 注2 遺族請求の場合は、申告書欄の記入は不要です。(参照 P170)
- 注3 相続人請求の場合は、申告書欄に退職者名の記入が必要です。(参照 P175)
- 注4 退職金を複数個所から受け取る場合、手続きの前に、必ず退職金を受け取る順番を決めていただくこととなります。つきましては、福祉医療機構の退職所得の受け取りを最終順位とする場合は、必ず先順位の退職所得が支払われ、退職所得の源泉徴収票・特別徴収票がお手元に届いてから、お手続きをお願いいたします。

【提出は必須です】

年 月 日  
芝 役所署長 殿 / 市町村長 殿

退職した年  
年分 退職所得の受給に関する申告書 兼 退職所得申告書

現在の住所

退職手当の支払者の 所在地 (住所) 〒105-8486 東京都港区赤坂4丁目3番13号 名 (氏名) 退職日 医療機構 法人番号 8 0 1 1 0 1 4 5 1 0 1 0 3 1 6 1 8 1 8 (個人番号)	あなたの 現住所 〒 氏 名 個人番号 その年1月1日現在の住所	個人番号 (マイナンバー) 退職した年の1月1日の住所
--	--	--------------------------------

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はありません。)

① 退職手当等の支払を受けることになった年月日 年 月 日 <一般・障害の区分> 一般・障害 [ ] ② 退職の区分等 <生活扶助の有無> 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 うち 特定役員等勤続期間 有 自 年 月 日 年 月 日 無 至 年 月 日 年 月 日 うち 一般勤続期間 有 自 年 月 日 年 月 日 無 至 年 月 日 年 月 日 うち 短期勤続期間 有 自 年 月 日 年 月 日 無 至 年 月 日 年 月 日 うち 全重複勤続期間 有 自 年 月 日 年 月 日 無 至 年 月 日 年 月 日 うち 短期勤続期間 有 自 年 月 日 年 月 日 無 至 年 月 日 年 月 日
--	--

・勤続期間は、当機構の加入期間です。加入年月日(自)及び退職年月日(至)を記入し、その年数を記載してください。

・継続異動をした場合は、最初の年月日及び退職年月日を記載してください。

・合算申出をした場合は、未加入期間があっても、最初の加入期間及び退職年月日を記載してください。

在職中に障害になったことに直接基因して退職した場合は「障害」に○をしてください。[ ]内に手帳の交付年月日をご記載の上、障害者手帳を添付してください。該当しない方は「一般」に○をしてください。

退職した年の1月1日に生活保護法による生活保護を受けている場合は「有」に○をしてください。「有」の場合、生活保護受給証明書(写し)を添付してください。該当しない方は「無」に○をしてください。

特定役員に該当しない方は「無」

B欄以下は、福祉医療機構以外から退職金の支給がある場合にご記載ください。その場合、源泉徴収票を『退職所得の受給に関する申告書退職所得申告書』に関する貼付用紙1に貼付してください。

※国税庁の様式になりますので、記載方法についてご不明な点がございましたら、国税庁またはお近くの税務署にご確認ください。