



「退職所得の受給に関する申告書」は退職者本人が作成し、法人に提出、法人が保管する。
(県共済会への提出の必要はありません。)

〇〇年〇〇月〇〇日 税務署長 静岡市町村長 殿		年分 〇退職所得の受給に関する申告書 〇退職所得申告書		受給者受付印 				
退職手当の支払者の あなた	所在地 (住所)	〒420-8670 静岡市葵区駿府町1-70		現住所	〒420-8800 静岡市葵区八幡町0-0			
	名称 (氏名)	社会福祉法人静岡会 理事長 静岡 太郎		氏名	掛川 登			
	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。 0000000000000000		個人番号	0000000000000000			
				その年1月1日現在の住所	同上			
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がありません。)								
A ① 退職手当等の支払を受けることとなった年月日		平成〇〇年 5月 20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 自〇〇年 4月 1日 年 至〇〇年 3月 31日 10				
② 退職の区分等		<input checked="" type="checkbox"/> 一般生活 <input type="checkbox"/> 生活扶助 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 無		うち 特定役員等勤続期間 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 うち 重複勤続期間 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
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。								
B 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 至 年 月 日		⑤ ③と④の通算勤続期間 自 年 月 日 至 年 月 日				
うち 特定役員等勤続期間		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		うち 特定役員等勤続期間 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 うち 重複勤続期間 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
あなたが前年以前4年内(その年に確定拠出年金法に基づく老齢給付金として支給される一時金の支払を受ける場合には、14年内)に退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このC欄に記載してください。								
C ⑥ 前年以前4年内(その年に確定拠出年金法に基づく老齢給付金として支給される一時金の支払を受ける場合には、14年内)の退職手当等についての勤続期間		自 年 月 日 至 年 月 日		⑦ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑥の勤続期間と重複している期間 自 年 月 日 至 年 月 日				
うち 特定役員等勤続期間		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		⑧ うち 特定役員等勤続期間との重複勤続期間 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
A又はBの退職手当等についての勤続期間のうち、前に支払を受けた退職手当等についての勤続期間の全部又は一部が通算されている場合には、その通算された勤続期間等について、このD欄に記載してください。								
D ⑧ Aの退職手当等についての勤続期間(③)に通算された前の退職手当等についての勤続期間		自 年 月 日 至 年 月 日		⑩ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑧又は⑨の勤続期間だけからなる部分の期間 自 年 月 日 至 年 月 日				
うち 特定役員等勤続期間		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		⑪ うち 特定役員等勤続期間 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
⑨ Bの退職手当等についての勤続期間(④)に通算された前の退職手当等についての勤続期間		自 年 月 日 至 年 月 日		⑦と⑩の通算期間 自 年 月 日 至 年 月 日				
うち 特定役員等勤続期間		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		⑫ うち ⑦と⑩の通算期間 自 年 月 日 至 年 月 日				
B又はCの退職手当等がある場合には、このE欄にも記載してください。								
E	区分	退職手当等の支払を受けることとなった年月日	収入金額 (円)	源泉徴収税額 (円)	特別徴収税額 (円)	支払を受けた年月日	退職の区分	支払者の所在地 (住所)・名称 (氏名)
	B 一般	・	・	・	・	・	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害	
	特定役員	・	・	・	・	・	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害	
C	・	・	・	・	・	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害		
(注意) 1 この申告書は、退職手当等の支払を受ける際に支払者に提出してください。提出しない場合は、所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額は、支払を受ける金額の20.42%に相当する金額となります。また、市町村民税及び道府県民税については、延滞金を徴収されることがあります。								
2 Bの退職手当等がある人は、その退職手当等についての退職所得の源泉徴収票(特別徴収票)又はその写しをこの申告書に添付してください。								
3 支払を受けた退職手当等の金額の計算の基礎となった勤続期間に特定役員等勤続期間が含まれる場合は、その旨並びに特定役員等勤続期間、年数及び収入金額等を所定の欄に記載してください。								
27.06 改正 (規格 A 4)								