

「退職所得の受給に関する申告書 兼 退職所得申告書」【記入例】

**退職手当の支払者は事業主(法人)です**ので、法人の所在地・名称を記載します。

法人の所轄の**税務署名**を記載。

退職した年を記入してください。(年度ではありません。)

退職者の個人番号(マイナンバー)の記載が必要ですが、県社協に提出する写し(コピー)は、**必ずマスキングをしてください。**

現住所は、実際に住んでいる住所を記載します。(「給付請求書」の請求者住所と同一にしてください。)

退職した日の属する年の1月1日現在における住民登録上の住所を記載します。

  

**A欄**  
①欄には、退職年月日を記載します。

R4年 12月 1日 R4年分 退職所得の受給に関する申告書 兼 退職所得申告書

熊本市西 税務署長 熊本市 市町村長 熊本市中央区南熊本10-5

所在地 (住所) 〒860-0842 熊本市中央区南熊本10-5

現住所 〒862-0950 熊本市中央区南熊本10-5

氏名 山下 正一

個人番号 [マスキング]

その年1月1日現在の住所 熊本市中央区南熊本10-5

  

**A欄**  
②欄(一般・障害の区分)には、在職中に障害者となったことに直接基因して退職された人は、「障害」を○で囲み、( )内に障害の状態、身体障害者手帳の交付年月日を記載します。その他の人は「一般」を○で囲みます。

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となった年月日 R4年 11月 31日

うち 特定役員等勤続期間 有

うち 一般勤続期間との重複勤続期間 有

うち 短期勤続期間との重複勤続期間 有

うち 短期勤続期間 有

② 退職の区分等 <生活扶助の有無> 有

  

**A欄**  
②欄(生活扶助の有無)には、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人は、生活扶助の「有」を、その他の人は「無」を○で囲みます。

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 H29年 4月 1日 至 R4年 11月 31日 6年

うち 特定役員等勤続期間 有

うち 一般勤続期間との重複勤続期間 有

うち 短期勤続期間との重複勤続期間 有

うち 短期勤続期間 有

  

**B欄**  
④欄には、本年中に支払を受けた他の退職手当等(既に支払を受けた退職手当等がある場合)についての勤続期間を記載します。(注:E欄も記載)

あなたが前年以前4年以内(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、19年以内)に退職手当等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。

⑥ 前年以前4年以内(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、19年以内)の退職手当等についての勤続期間 自 年 月 日 至 年 月 日 年

うち 特定役員等勤続期間 有

うち 一般勤続期間との重複勤続期間 有

うち 短期勤続期間との重複勤続期間 有

うち 短期勤続期間 有

  

**C欄**  
⑥欄には、前年以前4年以内に支払を受けた退職手当等がある場合に、その4年以内の退職手当等についての勤続期間を記載します。(注:E欄も記載)

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。

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 年

うち 特定役員等勤続期間 有

うち 一般勤続期間との重複勤続期間 有

うち 短期勤続期間との重複勤続期間 有

うち 短期勤続期間 有

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 年

うち 特定役員等勤続期間 有

うち 一般勤続期間との重複勤続期間 有

うち 短期勤続期間との重複勤続期間 有

うち 短期勤続期間 有

  

**E欄**  
先に支払われた全ての退職手当等の内容を「退職所得の源泉徴収票・特別徴収票」より記入し、その写しを添付してください。

区分	退職手当等の支払を受けた年月日	収入金額(円)	源泉徴収額(円)	特別徴収額(円)	支拂月日	退職の理由	支払者の所在地(住所)・名称(氏名)
一般	R4.11.30	200,000	0	0	R4.11.30	障害一般	B欄④で記載した退職手当等の支払者の所在地、名称を記載
特定役員	.	.	.	.	.	障害一般	
短期	.	.	.	.	.	障害一般	
C	.	.	.	.	.	障害一般	

**A欄**  
③欄には、この申告書を提出して今回支払を受ける退職手当等についての勤続期間とその年数を記載します。所得税法上の勤続期間であり、勤務期間(事業所に採用された日から退職日までを記載)とその年数(1年未満の端数は切上げ)を記載します。

なお、事業所間を異動し継続して加入している場合は、異動前の事業所に採用された期間も含めます。

**A欄**  
③欄、本制度の退職給付金は、特定役員退職手当等なので「うち 特定役員等勤続期間」欄は「無」を○で囲みます。

**A欄**  
③欄の勤続年数が5年以下である場合は「うち 短期勤続期間」欄は「有」を○で囲み、勤続期間とその年数も記載します。6年以上である場合は「無」を○で囲みます。

**B欄**  
⑤欄は、③欄と④欄の勤続期間について、重複する部分は二重に計算しないように通算した勤続期間とその年数(1年未満の端数は切上げ)を記載します。

※注意事項※

- 「退職所得の源泉徴収票・特別徴収票」は、支払者である加入事業主に代わり、県社協が代行作成します。「退職届兼給付請求書(退職給付金)」を提出する際は、「退職所得の受給に関する申告書 兼 退職所得申告書」のコピーを必ず添付してください。
- 県社協では、退職者のマイナンバーを収集・利用することができないため、次のいずれかの方法で、**マイナンバーが見えない措置を必ず行なってください。**
  - ①マイナンバー記載前にコピーする。
  - ②マスキングテープなどで番号が見えないようにしてコピーする。
  - ③コピーしたあと、番号が見えないようにマジック等で塗り潰す。

なお、マイナンバーが記載された申告書の原本は、事業所で**7年間の保存**が義務付けられています。
- 申告書の記入を誤った場合は、二重線を引き訂正してください。(修正液等は使用しないでください。)