



退職一時金請求書

令和 年 月 日提出

(あて先) 理事長

被 共 済 者	共 済 契 約 番 号	被 共 済 者 番 号
	0	
者	被共済者名	
	退職年月日	平成 令和 年 月 日
請 求 者	請求者名	(印)
	被共済者との続柄(該当するものに○をつけてください)	
	本人	配偶者
	子	孫
住 所	現	〒
	連絡先TEL	()

事業所名	
事業所TEL	()

振 込 先	銀行	信用金庫	農協	店
	口座種別	1 普通 2 当座 4 貯蓄	口座番号	
融 機 関	口座名義人	カナ		
		漢字		

(ご注意)

- 太枠内をもれなくご記入ください。
- 印かんは、朱肉印をご使用ください。(スタンプ印の場合は取り扱えません)
- 下部「退職所得申告書」にもご記入の上ご提出ください。(記入のない場合は税金が差し引かれます)
- 請求は、被共済者死亡時を除き、必ず被共済者本人がおこなってください。
- 退職届書の退職年月日から5年を経過しますと請求権が消滅します。

以下の「退職所得申告書」にも必ずご記入ください。
ご記入のない場合は退職金の2割に相当する税額が徴収されます。

川口税務署長 殿
市町村長年分 退職所得の受給に関する申告書
退職所得申告書

令和 年 月 日

	退 職 者	退職手当の支払者の所在地及び名称
①	あなたの 現住所	川口市上青木3-12-18 埼玉県産業技術総合センター内
②	氏 名	公益財団法人川口市勤労福祉サービスセンター (印)
③	その年1月1日 現在の住所	【注意】 下記の方は、この申告書では要件を満たしませんので、別途、所定の申告書をご提出ください。 (この場合退職所得の源泉徴収票を添えて提出してください。)
④	退職手当の支払を受ける こととなった年月日	平成 令和 年 月 日
⑤	この申告書の提出先 から受ける退職手当 についての勤続期間	自 年 月 日 至 年 月 日 (月間)
⑥	退 職 区 分 等	普通・障害 () 生活 有・無 扶助 無
⑦	本年中または、前年以前4年以内に 退職所得の支払を受けたことの有無 (該当する方に○をつけてください。)	有 ・ 無

※⑦の(有)に該当する方は、【注意】欄をお読みください。別途所定の「申告書」が必要となります。

受 付 印

受 付 印

退職一時金請求書

平成28年 4月21日提出

(あて先) 理事長

朱肉印を使用してください。銀行印でなくても結構です。

被 共 済 者	共済契約番号	被共済者番号
	0 8 0 0 0	0 0 0 3
	被共済者名	福祉 一郎
	退職年月日	平成 28 年 4 月 2 0 日
請 求 者	請求者名	福祉 一郎 
	被共済者との続柄(該当するものに○をつけてください)	
	<input checked="" type="radio"/> 本人	<input type="radio"/> 配偶者
	<input type="radio"/> 子供	<input type="radio"/> 父母
	〒 333 - 0845	
	川口市上青木西1-20-5 上青木西マンション101	
	連絡先TEL	0 4 8 (2 5 7) 5 5 5 1

事業所名	(株) 勤労製作所
事業所TEL	0 4 8 (2 5 7) 5 5 5 1

振 込 先	センター	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協	川口支店
	口座種別	<input checked="" type="radio"/> 普通 2 当座 4 貯蓄	口座番号
融 機 関	口座名義人	カナ	フリガナ
		漢字	福祉 一郎

ご本人死亡時以外はご本人の現住所をご記入ください。

本人死亡時以外は必ずご本人の口座をご記入ください。

(ご注意)

- 太枠内をもれなくご記入ください。
- 印かんは、朱肉印をご使用ください。(スタンプ印の場合は取り扱えません)
- 下部「退職所得申告書」にもご記入の上ご提出ください。(記入のない場合は税金が差し引かれます)
- 請求は、被共済者死亡時を除き、必ず被共済者本人がおこなってください。
- 退職届書の退職年月日から5年を経過しますと請求権が消滅します。

以下の「退職所得申告書」にも必ずご記入ください。
ご記入のない場合は退職金の2割に相当する税額が徴収されます。



川口税務署長 殿
市町村長


平成 28 年分

退職所得の受給に関する申告書

退職所得申告書

平成 28 年 4 月 21 日

朱肉印を使用してください。
銀行印でなくても結構です。

	退職者	退職手当の支払者の所在地及び名称
① あなたの現住所	川口市上青木西1-20-5 上青木西マンション101	川口市上青木3-12-18 埼玉県産業技術総合センター内
② 氏名	福祉 一郎 	公益財団法人川口市勤労福祉サービスセンター
③ その年1月1日現在の住所	同上	【注意】 下記の方は、この申告書では要件を満たしませんので、別途、所定の申告書をご提出ください。 (この場合退職所得の源泉徴収票を添えて提出してください。)
④ 退職手当の支払を受けることとなった年月日	平成 28 年 4 月 20 日	1、あなたが本年中に他にも退職手当の支払いを受けたことがある場合。 2、あなたが前年4年以内に退職手当の支払いを受けたことがある場合。
⑤ この申告書の提出先から受ける退職手当についての勤続期間	自 S 62 年 4 月 1 日 至 H 28 年 4 月 20 日 (349 ヶ月間)	
⑥ 退職区分等	<input checked="" type="radio"/> 普通・障害 ()	生活扶助 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
⑦ 本年中または、前年以前4年以内に退職所得の支払を受けたことの有無(該当する方に○をつけてください。)	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	退職日

加入日または就職日

「有」の場合は、その際の源泉徴収票を添付してください。別紙:所定の申告書にご記入ください。

※⑦の(有)に該当する方は、【注意】欄をお読みください。別途所定の「申告書」が必要となります。

受付印
