

書類作成上のご注意

- ご記入は分かりやすい字で、正確にご記入ください。
- 訂正する場合は、訂正箇所にも二重線を引いて訂正印を押してください。
- 添付書類も忘れずにご用意ください。添付漏れがあると手続きが遅れる場合があります。
- 「ご記入見本」の の箇所をご記入ください。

ご記入見本 «必要書類チェックシート» ※全員ご提出ください。

〒160-0002 東京都新宿区四谷坂町9番9号 三廣ビル9階
 福祉はぐくみ企業年金基金 宛

給付金受取時 必要書類チェックシート
 書類送付前にこのチェックリストでご確認ください。
(チェックリストもあわせてご提出ください。)

事業所番号	00000	加入者番号	000							
受取方法	必要書類	脱退一時金の受取方法選択書	脱退一時金 確定請求書	加入者証	退職所得の受給に関する申告書/退職所得申告書	既記免許証両面の写し、または住民票が写した写し(※2)	振込先口座の通帳(※2)等の写し(※2)	退職所得の源泉徴収票(写し) ※3	脱退一時金の受取方法選択書 兼 繰下げ申出書	脱退一時金 繰下げ終了申出書
退職時	<input type="checkbox"/> 脱退一時金受取 <input type="checkbox"/> 企業年金連合会へ移換 <input type="checkbox"/> 転職先制度へ移換 (DB/DC) ※1 <input type="checkbox"/> DeCoへ移換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	移換申出書をご提出ください。 ※4
休業・休職時	<input type="checkbox"/> 脱退一時金受取 <input type="checkbox"/> 繰下げ (※2から4期間継続) <input type="checkbox"/> 繰下げ終了 (再加入)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他	<input type="checkbox"/> 繰下げ終了 (退職により脱退一時金受取) <input type="checkbox"/> 繰下げ終了 (脱退一時金受取 (引当金未納)) <input type="checkbox"/> 加齢のための脱退/厚生年金非適用 (引当金未納)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※1 転職先制度の規約において当基金から移換を受けることが出来ると規定されている場合に限りです。
 ※2 インターネットバンク等で通帳・キャッシュカードが無い場合、必要事項が表示されたウェブ画面を印刷したもので代用できません。
 ※3 同年度(1/1~12/31)中に他の退職手当等の支払いを受けた方のみ必要です。また、「給与所得」の源泉徴収票ではありませんのでご注意ください。
 ※4 「移換申出書」は、転職先(3の場合)または移換先の運営管理機関(4の場合)からお取り寄せいただき、必要事項をご記入の上でご提出ください。

【封入前にご確認ください】

- 必要書類は全てお揃いですか。 ※書類の不揃い・不足があった場合、お手続きが遅れます。
- 申出日の記入漏れはございませんか。
- 添付の住民票・戸籍抄本【原本】の届期日(発行日)は、申出日から3ヶ月以内ですか。
- 確定請求書の口座名義人の記入漏れはございませんか。(ご本人の口座のみ)

加入者証を見てご記入ください。加入者証を紛失した場合は、空欄のままで結構です。

「繰下げ申出書」をご提出済の方で、以下の場合は「繰下げ**終了**申出書」をご提出ください。

- ・ 休業・休職は終了しないが、一時金を受け取ることにした。
- ・ 休業・休職を終了し、復職せず退職する。

「**退職**」所得の源泉徴収票です。「**給与**」所得ではありません。

「脱退一時金受取」を選択した方は、「本人確認書類」と「振込口座が分かる書類」を忘れずにお送りください。

「退職時」「休業・休職時」「その他」の該当するいずれかに「**✓**」をお付けください。

脱退一時金の受取方法選択書で①を選択した場合

住民票記載の現在お住いの住所をご記入ください。支給決定されると、基金から給付のご案内を郵送します。

◆一時金お支払いの時期について◆
資格喪失日以降かつ、「一時金受取に関する書類」がすべて基金に到着した時点から、約1.5～2ヵ月でのお支払いとなります。
※書類に不備等がある場合には、書類完備後より約1.5～2ヵ月でのお支払いとなりますことをご承知ください。

福祉はぐくみ企業年金基金 脱退一時金 裁定請求書

事業所名	社会福祉法人 ○○福祉会		提出日	令和 3 年 5 月 20 日	
氏名	(フリガナ)	キキン	ハナコ	印	
	(漢字)	基金	花子		
氏名(漢字)を申出者自らが署名する場合には押印の必要はありません。					
生年月日	昭和	8 年	4 月	1 日	性別
	平成				
住所	電話	03 6825 8399	ファクス	@	
	郵便番号	16000002	※印字中に漢字がつかずすいで連絡先をご記入ください(記載内容に不備等があった場合は、連絡先を修正することでスムーズなお支払いが可能です。)		
東京都新宿区四谷坂町9番9号 三廣ビル9階					
振込先	銀行名	東京中央	銀行	店名	大阪
	口座種類	普通	当座	口座番号(右づめ)	0123456
口座名義		キキン	ハナコ	基金 花子	
※本人名義に限ります。					
※ゆうちょ銀行での銀行口座が判明しない場合、従来の「記号」と「番号(8桁)」をご記入ください。					
他の退職金の有無(※)	あり <input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/>	退職金「あり」の場合にはその退職金の「退職所得の源泉徴収票」の写しをご提出ください。			加入者証紛失 <input type="checkbox"/>
(※)はぐくみ基金より先に受け取った退職金の有無を記入してください。					

資格喪失以前に婚姻等で改姓されている場合は、基金の登録氏名を変更しなければならぬため、給付までにお時間がかかる場合があります。

本人確認書類で「住民票」「戸籍抄本」をご提出する場合は「本籍や個人番号は省略」し、「原本」をご提出ください。

振込先に記入した事項が分かるように、通帳(表紙を1枚開いたところ)もしくはキャッシュカードのコピーを添付してください。

預金口座を証明する金融機関の証明書や、インターネット専門銀行の口座番号が分かる画面を印刷したものでかまいません。

なお、口座名義は本人名義のものに限ります。

※クレジットカードと一体になったキャッシュカードのコピーを提出する場合は、表面のクレジットカード番号またはデビットカード番号(16桁)、裏面のセキュリティコード(3桁)が容易に分からないよう数字を黒く塗りつぶすなどしてご提出ください。

婚姻等で基金登録氏名と振込先口座名義が異なる場合は、本人確認書類で同一人物であることが確認できる必要があります。

はぐくみ基金より「先」に他の退職金を受け取る場合は、「あり」にマルをお付けください。また、「退職所得の源泉徴収票」の写しを提出ください。
はぐくみ基金より「後」に他の退職金を受け取る場合は、「なし」にマルをお付けください。

基金記入簿				
事業所番号	加入者番号	資格喪失日	喪失事由	受付
(支払発生日)		(基金退職年月日)		
所得区分	理事長	常務理事	事務局長	担当
退職・一時				

**脱退一時金の受取方法選択書で①を選択した場合
(※休職・休業による一時金受取の場合、不要です)**

退職所得の受給に関する申告書
退職所得申告書

(私印) 実印者受付印

〒160-0002
東京都新宿区四谷坂町9番9号 三廣ビル9階

〒160-0002
東京都新宿区四谷坂町9番9号

あなた
の
氏名
基金 花子

個人番号
ご記入不要です

その年1月1日現在の住所
同上

退職日または休職日
(休業等を開始する前日)
をご記入ください。

退職日 3年 3月 31日

退職の区分等
一般 障害 生活扶助の有無 有 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。

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 3年 3月 31日 至 年 月 日

⑤ ③と④の通算勤続期間
自 26年 4月 1日 至 3年 3月 31日 年 7

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。

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

⑧ 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

⑨ ⑧のうち特定役員等勤続期間との重複勤続期間
自 年 月 日 至 年 月 日

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。

⑩ 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

⑪ ⑩のうち特定役員等勤続期間
自 年 月 日 至 年 月 日

⑫ 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

⑬ ⑫のうち特定役員等勤続期間
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。

区分	退職手当等の支払を受けたこととなった年月日	収入金額(円)	源泉徴収額(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)
一般	3・3・31	200,000	0	0	3・3・31	一般	新宿区四谷坂町9番9号三廣ビル9階 社会福祉法人はぐくみ福祉会
特定役員	.	.	.	.	.	一般	.
C	.	.	.	.	.	一般	.

(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

裁定請求書に記載した住所と同じ住所をご記入ください。

この書類に限り、署名の場合であっても、必ず押印もしてください(シャチハタ・欠印不可)。

退職日が属する年の1月1日に、住民票登録があった住所をご記入ください。現住所と同じ場合は「同上」とご記入ください。

「自」には、はぐくみ基金に加入した日、「至」および「①退職手当等の支払を受けることとなった年月日」は、**退職日**をご記入ください。「年」は月数を切り上げてください。
(例) 加入期間6ヶ月の場合: 「1年」

退職所得の源泉徴収票に記載の勤続期間を確認ください。A欄の勤続期間と比べて、長い方の年数をご記入ください。

退職所得の源泉徴収票には「支払を受けた年月日」が書かれていないことが多くあります。その場合、実際に支払いを受けた日を通帳等で確認し、ご記入ください。

はぐくみ基金より「先」に他の退職金(社内退職金、中退共、福祉医療機構退職手当共済等)を受け取っている場合、その退職金の支払者から発行された「**退職所得の源泉徴収票**」に記載されている内容を転記してください。あわせて、下部E欄もご記入ください。