



給付金受取等 必要書類チェックシート **退職**

(当チェックシートもあわせてご提出いただくため、ご自身用にコピーするなどしてお控えていただくことを推奨いたします。)

事業所様
ご記入欄 ⇒

| | | | | | |
|-------|-------------------|----------|---|---|---|
| 加入者番号 | 基金加入日 ※退職時のみ必要 | 平成 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-------|-------------------|----------|---|---|---|

↑加入日は書類⑥のA欄③「自」にご記入

◆一時金お支払いに要する期間：手続き開始より1.5カ月程度◆

「手続き開始」とは・・・「退職日の翌日(資格喪失日)以降」かつ「事業所からの資格喪失届」及び「給付請求書類」が全て基金に到着した時点のことをさします。

※書類に不備等がある場合には、書類が全て正しくそろった後に手続き開始いたしますことをあらかじめご了承ください。

◆一時金お支払い前に「一時金裁定通知書」を郵送いたします◆

「お支払い日」「支払金額」等については当通知書面にてご確認ください。
個人情報に相当するため、お電話やメール等でのご回答はできません。

「○」・・・提出必須 「△」・・・※の条件により提出必須 「×」・・・不要

| 該当する項目1つにチェック | 給付書類名 (書類番号) | 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 裁定請求書 | 退職所得の受給に 関する申告書 | 本人確認書類 【運転免許証等】 ※1 | 振込先口座情報書類 【通帳等】 ※2 | 退職所得の 源泉徴収票 | 席番 | 脱退一時金 繰下げ終了 申出書 |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|--------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|----|-----------------------|
| | | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | |
| <input type="checkbox"/> A | 脱退一時金受取 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △※3 | — | × |
| <input type="checkbox"/> B | 脱退一時金受取 (休職したまま退職した方) ※4 | △※5 | ○ | ○ | ○ | ○ | △※3 | — | ○ |
| <input type="checkbox"/> C | 移換 (企業年金連合会) | ○ | × | × | × | × | × | — | × |
| <input type="checkbox"/> D | 移換 (転職先DB/DC制度) ※6 | ○ | 移換申出書をご提出ください。 ※移換申出書は就職先または移換先の運営管理機関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。 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> E | 移換 (iDeCo) | ○ | | | | | | | |

※1 運転免許証ほかマイナンバーの表面、住民票、戸籍謄本、パスポート、在留カードの写しでもかまいません。いずれか1点をご用意ください。

詳しくは書類④をご確認ください。

※2 キャッシュカードの写し、必要事項が表示されたインターネットバンクのWeb画面(スクリーンショット)を印刷したものでかまいません。

詳しくは書類④をご確認ください。

※3 当基金に先行して他の退職手当等の支払いを受けた方は提出が必要です。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 休業・休職に有給休暇は含まれません。

※5 休職時に「繰下げ」の申し出をされていない方のみご提出が必要です。選択肢の内「②繰下げる」に丸を付け、ご住所等をご記入ください。

事前に「繰下げ」の申し出が済んでいるかご不明な方は、念のためご提出ください。

※6 移換先制度の規約において当基金から移換を受付可能と定められている場合に限りです。

【封入前にご確認ください】

- 給付書類は全ておそろいですか。チェックシートもご提出ください。 ※書類の不備・不足があった場合、お手続きが遅れます。
- (書類⑥退職所得の受給に関する申告書をご提出の方) 氏名横の押印はされていますか。
- 各種書類は資格喪失日経過後より受付いたします。これより早いご提出書類は、一旦ご返却する場合がございますのであらかじめご了承ください。

<給付書類送付先>

〒162-0845 東京都新宿区市谷本村町1-1 住友市ヶ谷ビル15F

福祉はぐくみ企業年金基金 給付担当 宛

脱退一時金受給にあたってのご案内

福祉はぐくみ企業年金基金

当基金を脱退された場合には、当基金の脱退一時金の受給権を得られます。この場合、直ちに当基金より脱退一時金として給付を受けることもできますし、脱退一時金相当額を他の制度等へ移換して、将来通算した形で給付を受けることなどもできます。また、休職等の場合には、休職等が終了するまでの支給を繰下げ、復帰後の給付と通算することができます。下記の説明をお読みいただき、どのパターンを選択されるかを、別添の「選択書」に記入し当基金に提出してください。

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|------|--|--------|-------------------------|--------|--|---------------------------|---|
| 1. 脱退一時金の選択肢 | <p>下記から選択してください。《別添の「選択書」を提出してください。》</p> <p>なお、一旦、脱退一時金での受給を選択しますと、その後、企業年金連合会への移換への選択変更はできません。</p> <p>また、企業年金連合会へ移換するまでの間は予定利率は付利されませんのでご注意ください。</p> <p>(1)脱退一時金として直ちに受給する。 (2)休職等が終了するまで、脱退一時金の支給を繰下げる。(復帰後の給付と通算する。) (3)企業年金連合会へ通算企業年金の原資として移換する。 (4)再就職先の企業が実施している確定給付企業年金(DB)へ移換する。 (5)再就職先の企業が実施している企業型確定拠出年金(企業型DC)へ移換する。 (6)個人型確定拠出年金(個人型DC)の加入者となって国民年金基金連合会へ移換する。</p> | | | | | | | | |
| 2. 移換申出期限 | <p>企業年金連合会や国民年金基金連合会へ移換する場合は、当基金の喪失日から1年を経過する日までとなります。なお、再就職先の企業(事業所)が実施する確定給付企業年金または、企業型確定拠出年金への移換申出期限につきましては、再就職先へご確認ください。</p> | | | | | | | | |
| 3. 税務上の取り扱い | <p>退職にもなう脱退一時金受給については、退職所得扱いとなり退職所得控除が適用されます。なお、退職にもなわない場合は、一時所得扱いとなります。</p> <p>(ご参考)</p> <p>一時所得:一時所得とされる所得の合計額が年間50万円以上の場合は確定申告をする必要があります。</p> <p>退職所得の計算方法:退職所得の金額は、原則として、次のように計算します。</p> <p>退職所得の金額=(収入金額(=源泉徴収される前の金額)-退職所得控除額)×1/2</p> <p>※詳細は所轄の税務署へお問い合わせください。</p> | | | | | | | | |
| 4. 企業年金連合会の制度 該要、手数料、連絡先 | <p>企業年金の年金通算センターとして、企業年金連合会へ原資を移換することにより下表の通算企業年金の給付を受けることができます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">予定利率</td> <td>企業年金連合会が移換を受けた時の年齢に応じて0.25%～1.25%</td> </tr> <tr> <td>支給開始年齢</td> <td>65歳。ただし、厚生年金と同様の経過措置あり。</td> </tr> <tr> <td>保証期間</td> <td>80歳に達するまでの期間。なお、脱退一時金相当額の移換が65歳以降に行われた場合は、受換時年齢に応じて保証期間が逡減される。</td> </tr> <tr> <td>事務費 (2025年4月現在)</td> <td>脱退一時金相当額から受換時に一括控除。 事務費[上限34,100円]=定額事務費[1,100円]+定率事務費[上限33,000円]</td> </tr> </table> <p>○連絡先 企業年金連合会コールセンター 電話:0570-02-2666 ホームページ:https://www.pfa.or.jp/</p> | 予定利率 | 企業年金連合会が移換を受けた時の年齢に応じて0.25%～1.25% | 支給開始年齢 | 65歳。ただし、厚生年金と同様の経過措置あり。 | 保証期間 | 80歳に達するまでの期間。なお、脱退一時金相当額の移換が65歳以降に行われた場合は、受換時年齢に応じて保証期間が逡減される。 | 事務費 (2025年4月現在) | 脱退一時金相当額から受換時に一括控除。 事務費[上限34,100円]=定額事務費[1,100円]+定率事務費[上限33,000円] |
| 予定利率 | 企業年金連合会が移換を受けた時の年齢に応じて0.25%～1.25% | | | | | | | | |
| 支給開始年齢 | 65歳。ただし、厚生年金と同様の経過措置あり。 | | | | | | | | |
| 保証期間 | 80歳に達するまでの期間。なお、脱退一時金相当額の移換が65歳以降に行われた場合は、受換時年齢に応じて保証期間が逡減される。 | | | | | | | | |
| 事務費 (2025年4月現在) | 脱退一時金相当額から受換時に一括控除。 事務費[上限34,100円]=定額事務費[1,100円]+定率事務費[上限33,000円] | | | | | | | | |
| 5. 国民年金基金連合会の 制度該要、手数料、連絡 先 | <p>国民年金基金連合会が運営する個人型確定拠出年金に原資を移換することができます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">運用</td> <td>選択した運用関連運営管理機関から選定・提示された運用商品に関する情報をうけて自己責任で運用商品を選択</td> </tr> <tr> <td>給付</td> <td>老齢給付金、障害給付金、死亡一時金、脱退一時金</td> </tr> <tr> <td>支給開始年齢</td> <td>原則60歳。ただし、加入期間が短い場合は61歳～65歳。</td> </tr> <tr> <td>事務費 (2025年4月現在)</td> <td>加入・移換時:初回の掛金の内から2,829円 その後:毎月の掛金の内から105円 (その他、運営管理機関、事務委託先金融機関が徴収する手数料があり、それぞれが定めるところにより負担)</td> </tr> </table> <p>○連絡先 国民年金基金連合会コールセンター 電話:0570-086-105 ホームページ(iDeCo公式サイト):https://www.ideco-koushiki.jp/</p> | 運用 | 選択した運用関連運営管理機関から選定・提示された運用商品に関する情報をうけて自己責任で運用商品を選択 | 給付 | 老齢給付金、障害給付金、死亡一時金、脱退一時金 | 支給開始年齢 | 原則60歳。ただし、加入期間が短い場合は61歳～65歳。 | 事務費 (2025年4月現在) | 加入・移換時:初回の掛金の内から2,829円 その後:毎月の掛金の内から105円 (その他、運営管理機関、事務委託先金融機関が徴収する手数料があり、それぞれが定めるところにより負担) |
| 運用 | 選択した運用関連運営管理機関から選定・提示された運用商品に関する情報をうけて自己責任で運用商品を選択 | | | | | | | | |
| 給付 | 老齢給付金、障害給付金、死亡一時金、脱退一時金 | | | | | | | | |
| 支給開始年齢 | 原則60歳。ただし、加入期間が短い場合は61歳～65歳。 | | | | | | | | |
| 事務費 (2025年4月現在) | 加入・移換時:初回の掛金の内から2,829円 その後:毎月の掛金の内から105円 (その他、運営管理機関、事務委託先金融機関が徴収する手数料があり、それぞれが定めるところにより負担) | | | | | | | | |

福祉はぐくみ企業年金基金 脱退一時金の受取方法選択書 (兼 繰下げ申出書)

書類番号

①

| | | | | |
|-----|----|---|---|---|
| 提出日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-----|----|---|---|---|

ご記入は、楷書で大きくはっきりとお願いたします。

| | | | | | |
|---|------|-----------------------|-------|----|-------|
| 申請者 (申出者) | 氏名 | <small>(フリガナ)</small> | | 印 | |
| | | 姓(漢字) | 名(漢字) | | |
| <small>※改姓された場合は両方の姓を記入 氏名(漢字)を申請者自らが署名する場合には押印の必要はありません。</small> | | | | | |
| | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 月 日 | 性別 | 男 ・ 女 |

| 選択 (該当に○) | 脱退一時金の受取方法 選択肢 | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|--|
| 1 | 脱退一時金として受給する。 | | | |
| 2 | 脱退一時金の支給を、退職等が終了するまでの間、繰下げる。 | | | |
| 3 | 企業年金連合会へ通算企業年金の原資として移換する。 | | | |
| 4 | 就職先の企業が実施している確定給付企業年金(DB)へ移換する。※1 | | | |
| 5 | 就職先の企業が実施している企業型確定拠出年金(企業型DC)へ移換する。 | | | |
| 6 | 個人型確定拠出年金(個人型DC,iDeCo)の加入者となって国民年金基金連合会へ移換する。 | | | |
| 2～6を選択した場合は、下欄に申請者本人の連絡先をご記入ください。 | | | | |
| 住 所 | 電話 | | メール アドレス | |
| | 郵便 番号 | | <small>※日中に連絡がつきやすいご連絡先をご記入ください(記載内容に不明点があった場合、直接お尋ねすることでスムーズなお支払いが可能となります)。</small> | |
| 事業所名 | | <small>※退職した/休職している事業所様名をご記入ください。※転職先の事業所様名ではありません。</small> | | |

2～6を選択した場合は、連絡先をご記入ください。

※1 ただし、転職先が実施している制度がはぐくみ企業年金の場合は、当書類含め給付書類のご提出は不要です。ご転職先の担当者へ再加入希望の旨と加入者番号をお伝えください。

【特記事項】

- 上記1を選択した場合は、『脱退一時金裁定請求書』を当基金へご提出ください。
- 上記2を選択した場合は、支給の繰下げは最長で、退職等が終了する日の翌日または70歳の誕生日の前日までとなります。繰下げが終了する時点で、別途、『繰下げ終了申出書』をご提出ください。
- 上記3を選択した場合は、本選択書を「移換申出書」として当基金へご提出ください。
- 上記4.5を選択した場合は、就職先から移換先年金制度の「移換申出書」を取り寄せて当基金へご提出ください。
- 上記6を選択した場合は、運営管理機関から「移換申出書」を取り寄せて当基金へご提出ください。

| 基金記入欄 | | | |
|-------|-------|-------|------|
| 事業所番号 | 加入者番号 | 資格喪失日 | 喪失事由 |
| | | | |
| | | | 受付日 |
| | | | |

◆一時金お支払いの時期について◆

「資格喪失日以降」かつ、「給付請求書類」がすべて基金に到着した時点から、1.5か月程度でのお支払いとなります。
 ※書類に不備がある場合には、書類がすべて正しくそろった後より1.5か月程度でのお支払いとなりますことをあらかじめご了承ください。

福祉はぐくみ企業年金基金 脱退一時金 裁定請求書

書類番号

②

ご記入は楷書で大きくはつきりとお願いたします。

| | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|--|----|----------------------------|-------------|---|----------|-----|--|--|
| 請求者 | 事業所名 | | | | | 提出日 | 令和 年 月 日 | | | |
| | 氏名 | (フリガナ) | | | | 印 | | | | |
| | | 姓(漢字) | | 名(漢字) | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 | | | | 性別 | 男 ・ 女 | | | | |
| 住所 | 電話 | | | | メールアドレス | | | | | |
| | 郵便番号 | | | | | ※日中に連絡が付きやすいご連絡先をご記入ください(記載内容に不明点があった場合、直接お尋ねすることでスムーズなお支払いが可能となります)。 | | | | |
| 振込先 | 銀行名 | (漢字) | 銀行 | 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協 | 支店カナ 支店名 | (漢字) | 支店又は出張所等 | 店番号 | | |
| | 口座種類 | 普通総合 | | ※普通口座以外の場合はご相談ください。 | | 口座番号(右つめ) | | | | |
| | 口座名義 | (フリガナ) | | | | (漢字) | | | | |
| ※本人名義に限ります。また、お支払いが完了するまで口座名義等の変更はされませんようお願いいたします。 | | | | | | | | | | |
| ※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。 | | | | | | | | | | |
| 記号 1 0 番号 | | | | | | | | | | |
| 他の退職金の有無※1 | | あり ←はぐくみ企業年金より前に支払われた退職金がある場合のみ○印 退職所得の源泉徴収票(書類⑤)のご提出が必須です。 | | | | | | | | |

※1 他の退職金がない、または、はぐくみ企業年金より後に受け取る場合は○は不要です。

| | | |
|------|--|---|
| 添付書類 | ●本人確認書 | 「運転免許証の両面の写し」又は「住民票*」又は「戸籍抄本*」のいずれか(*記入日より3ヶ月以内発行) |
| | ●振込先金融機関の通帳の写し(銀行名、店名、口座番号、口座名義フリガナが確認できるもの) | |
| | ●「退職所得の受給に関する申告書/退職所得申告書」 | (退職金の有無に係わず退職に基因して受ける一時金請求の場合に必要です。) (また、退職に基因せず受ける一時金請求の場合には必要ありません。) |
| | ●「退職所得の源泉徴収票」の写し(会社や中退共や他の制度から退職金「あり」の場合) | |

| 基金記入欄 | | | |
|-------|-------|---------|------|
| 事業所番号 | 加入者番号 | 資格喪失日 | 喪失事由 |
| | | | |
| 支給時期 | | 所得区分 | 受付日 |
| 喪失時 | 繰下終了時 | 退職 ・ 一時 | |
| | | | |

年分 退職所得の受給に関する申告書 兼 退職所得申告書

| | | | | |
|----------------|----------------|---|--------------|------------------|
| 退職手当の支払者の 印 | 所在地 (住所) | 〒162-0845 東京都新宿区市谷本村町1番1号 住友市ヶ谷ビル15階 | 現住所 | 〒 |
| | 名称 (氏名) | 福祉はぐくみ企業年金基金 | 氏名 | |
| | 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。 27000150090438 | 個大番号 | ↑改姓された場合は両方の姓を記入 |
| | | | その年1月1日現在の住所 | |

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 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 | 平成 年 月 日 | 年 | |
| | 退職の区分等 <一般・障害の区分> 一般・障害 <生活扶助の有無> 有・無 | ↑ 退職日を記入 | | うち 特定役員等勤続期間 | 有 無 | 自 至 | 平成 年 月 日 平成 年 月 日 |
| | | | うち 一般勤続期間との重複勤続期間 | 有 無 | 自 至 | 平成 年 月 日 平成 年 月 日 | 年 |
| | | | うち 短期勤続期間との重複勤続期間 | 有 無 | 自 至 | 平成 年 月 日 平成 年 月 日 | 年 |
| | | | うち 短期勤続期間 | 有 無 | 自 至 | 平成 年 月 日 平成 年 月 日 | 年 |

自⇒はぐくみ基金加入日
至⇒休職日の前日

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 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | ⑤ ③と④の通算勤続期間 | 自 | 平成 年 月 日 | 年 |
| | うち 特定役員等勤続期間 | 有 無 | | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | 有 無 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 |
| | うち 短期勤続期間 | 有 無 | うち 一般勤続期間との重複勤続期間 | 有 無 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | 年 |
| | | | うち 短期勤続期間との重複勤続期間 | 有 無 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | 年 |
| | | | うち 全重複勤続期間 | 有 無 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | 年 |
| | | | うち 短期勤続期間 | 有 無 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | 年 |
| | | | うち 一般勤続期間との重複勤続期間 | 有 無 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | 年 |

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、19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、19年内)の退職手当等についての勤続期間 | 自 平成 年 月 日 至 平成 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 | 平成 年 月 日 | 年 |
| | うち 特定役員等勤続期間 | 有 無 | | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | 有 無 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 |
| | | | ① うち 短期勤続期間との重複勤続期間 | 有 無 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | 年 |
| | | | ② うち 短期勤続期間との重複勤続期間 | 有 無 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | 年 |

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 平成 年 月 日 至 平成 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 | 平成 年 月 日 | 年 |
| | うち 特定役員等勤続期間 | 有 無 | | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | 有 無 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 |
| | うち 短期勤続期間 | 有 無 | ① うち 特定役員等勤続期間 | 有 無 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | 年 |
| | | | ② うち 短期勤続期間 | 有 無 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | 年 |
| | 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 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | ⑪ ⑦と⑩の通算期間 | 自 | 平成 年 月 日 | 年 |
| うち 特定役員等勤続期間 | 有 無 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | | ⑫ うち ①と②の通算期間 | 有 無 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 |
| うち 短期勤続期間 | 有 無 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | ⑬ うち ③と④の通算期間 | 有 無 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 | 年 |

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 | 退職手当等となった年月 | 収入金額(円) | 源泉徴収額(円) | 特別徴収税額 | | 支受年月 | 退職の区分 | 支払者の所在地(住所)・名称(氏名) |
|----|-------------|---------|----------|----------|----------|------|-------|--------------------|
| | | | | 市町村民税(円) | 道府県民税(円) | | | |
| B | 一般 | ・ | ・ | | | ・ | 一般障害 | |
| | 特定役員 | ・ | ・ | | | ・ | 一般障害 | |
| | 短期 | ・ | ・ | | | ・ | 一般障害 | |
| C | ・ | ・ | | | ・ | 一般障害 | | |

注 意 事 項

- 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及び短期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、短期勤続期間、年数及び収入金額等を所定の欄に記載してください。

申 告 書 の 書 き 方

- 1 「①」欄には、退職年月日(会社の役員等の退職手当等で、株主総会等の決議を要するものは、その決議により支払を受ける金額が具体的に定められた年月日)を記載します。
- 2 「②」欄には、在職中に障害者となったことに直接起因して退職した人は、「障害」を○で囲み、()内に障害の状態、身体障害者手帳等の交付年月日等を記載します。その他の人は「一般」を○で囲みます。また、その年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。
- 3 「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(1年未満の端数は切上げ)を記載します。
この場合、勤続期間は、原則としてその支払者の下で引き続き勤務した期間(その支払者から前に退職手当等の支払を受けている場合には、前の退職手当等の計算の基礎となった勤続期間の末日以前の期間を除きます。)によります。ただし、次の期間がある場合には、その期間を加えた期間によります。
(1) その支払者から受けた前の退職手当等の計算の基礎となった勤続期間で、今回の退職手当等の計算の基礎となる勤続期間に通算された期間
(2) 一時他に勤務していたなどのため、その支払者の下での勤務が中断した人の、その中断前に引き続き勤務した期間(一時他に勤務することとなった際に、その支払者から退職手当を受けなかった場合に限りです。)
(3) 他に勤務していた期間(その支払者の下で勤務しなかった期間に限りです。)で、今回の退職手当等の計算の基礎となる期間に通算された期間
また、「③」欄の内書には、上記の勤続期間のうち、特定役員退職手当等^(※1)に係る勤続期間(以下「特定役員等勤続期間」といいます。)の有無及び短期退職手当等^(※2)に係る勤続期間(以下「短期勤続期間」といいます。)の有無、有の場合は、その勤続期間及びその年数(1年未満の端数切上げ)を記載します。
更に、特定役員等勤続期間の内書として、特定役員等勤続期間と一般退職手当等^(※3)に係る勤続期間(以下「一般勤続期間」といいます。)の重複の有無及び特定役員等勤続期間と短期勤続期間の重複の有無、有の場合は、その重複勤続期間及びその年数(1年未満の端数切上げ)を記載します。
※1 特定役員退職手当等とは、役員等としての勤続年数(以下「役員等勤続年数」といいます。)が5年以下である人が支払を受ける退職手当等のうち、その役員等勤続年数に対応する退職手当等として支払を受けるものをいいます。
上記の役員等とは次に掲げる人をいいます。
イ 法人税法第2条第15号に規定する役員
ロ 国会議員及び地方公共団体の議会の議員
ハ 国家公務員及び地方公務員
2 短期退職手当等とは、短期勤続年数(役員等以外の者として勤務した期間により計算した勤続年数が5年以下であるものをいい、この勤続年数については、役員等として勤務した期間がある場合、その期間を含めて計算します。以下同じです。)に対応する退職手当等として支払を受けるものであって、特定役員退職手当等に該当しないものをいいます。
3 一般退職手当等とは、退職手当等のうち、特定役員退職手当等及び短期退職手当等のいずれにも該当しないものをいいます。
- 4 「④」欄には、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を上記3の方法で計算して記載します。また、内書は、上記3「③」欄の内書に倣い記載します。
- 5 「⑤」欄には、「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年未満の端数切上げ)を記載します。
また、内書の「うち 特定役員等勤続期間」並びにその内書の「うち 一般勤続期間との重複勤続期間」、「うち 短期勤続期間との重複勤続期間」及び「うち 短期勤続期間」の各欄は、上記3「③」欄の内書に倣い記載しますが、これらの重複勤続期間には全重複勤続期間(特定役員等勤続期間、短期勤続期間及び一般勤続期間が重複している期間をいいます。以下同じです。)を含みません。
更に、「うち 全重複勤続期間」欄は全重複勤続期間について、「うち 短期勤続期間」の内書の「うち 一般勤続期間との重複勤続期間」欄は短期勤続期間と一般勤続期間が重複している期間(全重複勤続期間を除きます。)について、その該当の有無、有の場合は、その重複勤続期間及びその年数(1年未満の端数切上げ)を記載します。
- 6 「⑥」欄には、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、19年内)に支払を受けた退職手当等(以下「4年内の退職手当等」といいます。)がある場合に、その4年内の退職手当等についての勤続期間を記載します。
ただし、4年内の退職手当等の収入金額がその退職手当等についての退職所得控除額に満たなかったときは、その4年内の退職手当等の収入金額に応じ、その4年内の退職手当等についての勤続期間の初日から次表の算式によって計算した数(小数点以下の端数切捨て)に相当する年数が経過する日までの期間を記載します。

| 4年内の退職手当等の収入金額 | 算 式 |
|----------------|------------------------|
| 800万円以下の場合 | その収入金額÷40万円 |
| 800万円を超える場合 | (その収入金額-800万円)÷70万円+20 |

- 7 「⑦」欄には、「③」欄又は「⑤」欄の勤続期間のうち、「⑥」欄の勤続期間と重複している期間を記載します。また、「⑧」欄及び「⑨」欄には、この重複している期間のうち、「③」欄又は「⑤」欄の特定役員等勤続期間又は短期勤続期間と重複する期間の有無、有の場合は、その重複勤続期間及びその年数(1年未満の端数切捨て)を記載します。
- 8 「⑧」欄又は「⑨」欄には、「③」欄又は「④」欄の勤続期間のうち、その勤続期間に通算された、前の退職手当等についての勤続期間(上記3の(1)又は(3)の期間(3の期間については、その「他」の勤務先から前に退職手当等の支払を受けている場合に限りです。))とその年数(1年未満の端数切捨て)を記載します。また、内書には、その勤続期間のうち、特定役員等勤続期間又は短期勤続期間の有無、有の場合は、その特定役員等勤続期間又はその短期勤続期間及びその年数(1年未満の端数切捨て)を記載します。
- 9 「⑩」欄には、「③」欄又は「⑤」欄の勤続期間のうち、「⑧」欄又は「⑨」欄の勤続期間だけからなる部分の期間とその年数(1年未満の端数切捨て)を記載します。また、「㉑」欄及び「㉒」欄には、その勤続期間のうち、特定役員等勤続期間又は短期勤続期間の有無、有の場合は、その特定役員等勤続期間又はその短期勤続期間及びその年数(1年未満の端数切捨て)を記載します。
- 10 「⑪」欄には、「⑦」欄と「⑩」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年未満の端数切捨て)を記載します。また、「㉓」欄及び「㉔」欄には、「⑧」欄と「⑨」欄及び「⑩」欄と「㉑」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年未満の端数切捨て)を記載します。

添付書類貼付シート I

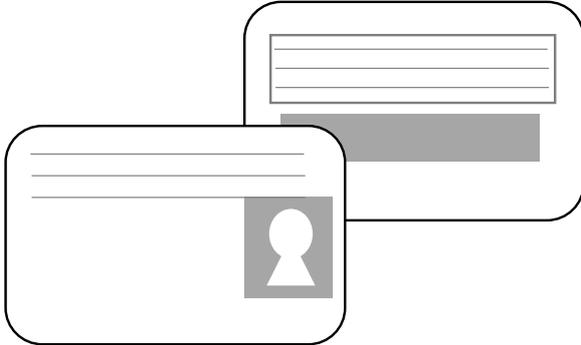
書類番号

4

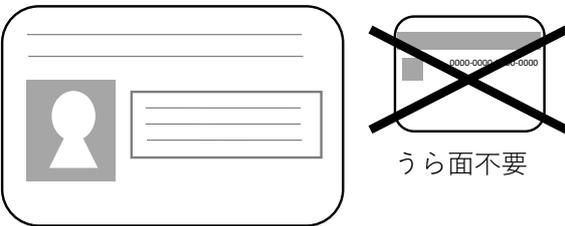
※A4サイズにて印刷された場合は貼り付け不要です。そのまま同封してください。

本人
確認
書類

○運転免許証の写し = 両面



○マイナンバーカードの写し = 表面のみ



いずれか1点

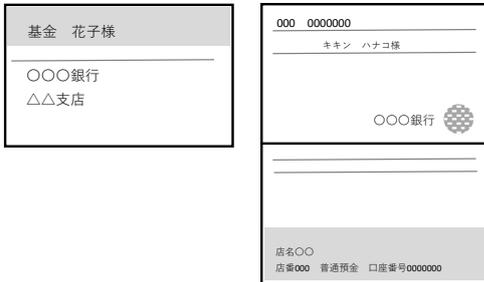
- 「運転免許証の両面」の写し
- 「マイナンバーカードの表面のみ」の写し
- 「パスポート」の写し
- 「在留カード」の写し
- 「住民票※」
- 「戸籍抄本※」（※記入日より3カ月以内発行）

健康保険被保険者証等は本人確認書としてお取り扱いしておりません。

- 氏名・生年月日がはっきり写っていますか。一部欠けている、薄いなどは再提出になる場合があります。
- ご記入の住所と一致していますか。
- 改姓された方は新旧両方の確認ができる本人確認書類を貼付していますか。

振込
先
口座
確認
書類

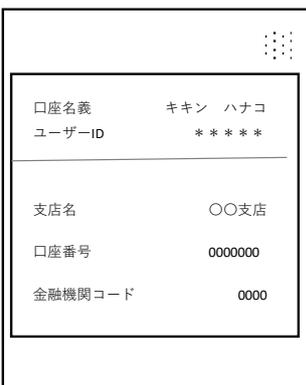
○通帳の写し



○キャッシュカードの写し



○インターネットバンキングの画面



「通帳」の写し

- 「キャッシュカード」の写し
- 「インターネットバンキングの画面のスクリーンショット」
- ・・・など

【金融機関名、支店名、口座番号、口座名義】の全てが記載されている書類

- 裁定請求書(書類番号②)でご記入した振込先と一致していますか。
- 必要な情報は全て写っていますか。
- 口座名義はご記入の氏名と一致していますか。万が一、相違している場合にはその理由(改姓等)を余白にご記載ください。

！ご注意！

ご指定の口座はお受け取りが完了するまでは、口座解約や名義変更はしないでください。

福祉はぐくみ企業年金基金 脱退一時金 繰下げ終了申出書

書類番号

⑦

| | | | | | | | | | |
|------------------------|---|----------|---|-------|------------------------|-----|-------------|--|--|
| 申出者 | 事業所名 | | | | | 申出日 | 令和 年 月 日 | | |
| | 氏名 | (フリガナ) | | | | | 印 | | |
| | | 姓(漢字) | | 名(漢字) | | | | | |
| | ※改姓された場合は両方の姓を記入 氏名(漢字)を申請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 平成 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男 ・ 女 | | |
| 住所 | 郵便番号 | | | | | 電話 | () | | |
| 繰下げにかかる当初喪失日(休職・休業開始日) | | | | | 令和 年 月 日 | | | | |
| | | | | | 育児休業開始日等(産前産後休業は含みません) | | | | |
| 繰下げ終了日※ | | | | | 令和 年 月 日 | | | | |

ご記入は、楷書で大きくはつきりとお願ひ致します。

※下段①を選択の方は「復職日」、②は「退職日の翌日」、③は厚生年金の「適用除外となった日」又は休職中の「任意の日」(本紙申出日など)

[繰下げ終了事由] (該当するものに○印を付けてください。)

| | |
|---|---|
| ① | 復職して一時金を合算(通算)する。【提出省略可能】 |
| ② | 退職または退職に準ずる事由で一時金を受給する。 【所得区分:退職所得】 |
| ③ | 上記2以外の事由で一時金を受給する。 「厚生年金の適用除外となったため」「一時金を受け取りたいため」等、具体的な事実をご記入ください。 () 【所得区分:一時所得】 |

⇒②または③に該当する場合は、別途、「脱退一時金裁定請求書」をご提出ください。

| 基金記入欄 | | | |
|-------|-------|-----------|------|
| 事業所番号 | 加入者番号 | 資格喪失日(当初) | 喪失事由 |
| | | | 42 |
| | | 受付日 | |
| | | | |

