（特定退職金共済

見　本

特定退職金共済制度　**退職通知書兼給付金請求書**

特　退　金

御中

赤枠部分は事業所が記入、
青枠部分は被共済者（退職者）
が記入してください。

No.

下記の通り被共済者が退職（死亡）いたしましたので、通知いたします。退職金共済規程で定めるところにより、下記受取人（被共済者または遺族）に給付金をお支払いください。

共済団体記入欄		
2 コード	3 締切算入日	
JB0	年　月　日	01

← 保険料送金通知書の払込期日をご記入ください。

4 顧客番号	5 制度番号	6 入金番号	7 事業所番号
	301		

（注）ご死亡の場合は、下記書類の添付が必要となります。
①被共済者の抹消戸籍謄本または抄本・死亡診断書
②遺族受取人であることを証する書面（抹消戸籍謄本に記載されている場合は不要です）

共済契約者（事業所）	
提出日	年　月　日
事業所所在地	〒　TEL（　）（　）
事業所名	印
代表者氏名	

共済団体用

※共済契約者印は、1、2枚目に押印してください。保険契約者の届出印は2枚目に押印してください。

事業所記入欄																	
8 被共済者番号	被共済者氏名		9 生年月日				11 現在加入口数	12 退職・死亡日				14 事由	備考	被共済者記入欄 23	
	カタカナ		年号	10 年	月	日	口	年号	13 年	月	日			退職給付金の受取について	
	（セイ）	（メイ）	③昭 ④平					④平 ⑤令				001 退職 002 死亡		⑤ 留保します	

受取人記入欄（被共済者または遺族）							
私（受取人）は、本帳票ならびに添付書類に記載された個人情報の取扱について給付金請求時に受領した『個人情報の取扱について』の記載内容に同意のうえ、退職（遺族）給付金の請求をいたしますので、下記にご送金ください。なお、口座振込みの完了をもって受領したものと認めて、受領証は提出いたしません。　年　月　日							
住所	〒　TEL（　）（　）						
氏名（預金者氏名）	漢字	姓	名	カタカナ	セイ	メイ	印

（受取人の口座に限ります。（預金通帳等でご確認の上ご記入ください。）
窓口支払をご希望の方はお申し出ください。（別途必要書類をご提出いただきます。）

銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店	預金種目
		1普通　2その他（　）
被共済者との続柄	口座番号	郵便振替　郵便局
（　）		

← 2枚目（本社用）にも押印してください。

記入不要

別紙：退職所得の受給に関する申告書
兼 退職所得申告書（Ａ４サイズ縦）に
ご記入下さい。

殿　提出日　年　月　日　　年分　**退職所得の受給に関する申告書**
退　職　所　得　申　告　書

（注）**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「退職所得の受給に関する申告書」をご提出ください。**
1. あなたが本年中に他にも退職手当の支払を受けたことがある場合。
（この場合、退職所得の源泉徴収票又はその写しが必要となります。）
2. あなたが前年以前4年以内に退職手当の支払を受けたことがある場合。

あなたの						
氏名						
個人番号						
現住所						
その年の1月1日現在の住所						
退職手当支払者 所在地（住所）	（特定退職金共済団体）					
名称（氏名）	（特定退職金共済団体）					
法人番号						

退職手当の支払を受けることとなった年月日	年　月　日	退職の区分等	一般 障害（状態・手帳交付年月日等）	その年の1月1日現在生活扶助の有・無
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（加入年月日）至（退職年月日）		年 月 日 年 月 日	年
うち特定役員等勤続期間	有・無	自 至	年 月 日 年 月 日	年
うち一般勤続期間の重複勤続期間	有・無	自 至	年 月 日 年 月 日	年
うち短期勤続期間の重複勤続期間	有・無	自 至	年 月 日 年 月 日	年
うち短期勤続期間	有・無	自 至	年 月 日 年 月 日	年

支払者受付印

（注）「退職所得の受給に関する申告書」が未記入（未提出）の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。

取扱者名	生保会社名　生命

共済団体使用欄	
入力日	受付日
検　係	