

令和 年 月 日
 税務署長 殿 / 市町村長 殿

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	所在地 (住所)	〒 163-0904 新宿区西新宿2-3-1	あなたの	現住所	〒 192-8507 東京都八王子市石川町2951
	名称 (氏名)	オリンパス企業年金基金		氏名	山田 太郎
	法人番号 (個人番号)			個人番号	
			その年1月1日現在の住所	〒 163-0904 東京都新宿区西新宿2-3-1 新宿モリス	

この色のセルに記入ください

入社日・資格喪失日・勤続年数は、メール送付の「給付額のお知らせ」を参照ください

【現住所】

資格喪失日時点の住所
 (記入日や最終出社日時点ではありません)

【氏名】

戸籍氏名

【その年1月1日現在の住所】

資格喪失日の年1月1日時点の住民票住所

例 令和5年12月31日退職者

⇒令和5年1月1日時点の住民票住所

現住所と同じ場合は「同上」でも可

【①退職手当等の支払いを受けることとなった年月日】

資格喪失日(和暦)

【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】

※「給付額のお知らせ」を参照

自：入社日(和暦)

至：資格喪失日(和暦)

年：税計算上の勤続年数

うち短期継続期間：税計算上の勤続年数に応じて下記の対応

6年以上：「無」に丸のみ

5年以下：「有」に丸をつけ、「自」「至」「年」は前述と同様に記載

【A欄】～税務計算上の勤続年数が6年以上の場合～

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 退職手当等の支払いを受けることとなった年月日	令和 07 年 03 月 31 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 12 年 04 月 01 日 至 令和 07 年 03 月 31 日	25 年
	② 退職の区分等	<一般・障害の区分> ○一般・障害	うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日 至 年 月 日	年
		<生活扶助の有無> 有 ・ ○無	うち 一般勤続期間 との重複勤続期間	有 自 年 月 日 無 至 年 月 日	年
			うち 短期勤続期間 との重複勤続期間	有 自 年 月 日 無 至 年 月 日	年
			うち 短期継続期間	有 自 年 月 日 無 至 年 月 日	年

←「無」に丸を付け、期間は記載なし

【A欄】～税務計算上の勤続年数が5年以下の場合～

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 退職手当等の支払いを受けることとなった年月日	令和 07 年 03 月 31 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 令和 02 年 04 月 01 日 至 令和 07 年 03 月 31 日	5 年
	② 退職の区分等	<一般・障害の区分> ○一般・障害	うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日 無 至 年 月 日	年
		<生活扶助の有無> 有 ・ ○無	うち 一般勤続期間 との重複勤続期間	有 自 年 月 日 無 至 年 月 日	年
			うち 短期勤続期間 との重複勤続期間	有 自 年 月 日 無 至 年 月 日	年
			うち 短期継続期間	有 自 令和 02 年 04 月 01 日 無 至 令和 07 年 03 月 31 日	5 年

←「有」に丸を付け、期間を記載する

(B欄以降に該当がある場合は、基金で対応いたします。)