

《一時金請求書のご記入について》

※赤・青枠内を
ご記入ください。

3枚複写

様式第13号

事業所 → 厚生会

一般財団法人 東京金属事業厚生会 御中

理事長	専務理事	事務局長	部長	課長	係員

東京金属事業厚生会退職金共済 加入員登録抹消届書及び退職・解約・未支給一時金請求書

年 月 日

次のとおり加入員登録の抹消を届け出ます。		(共済契約者)	
被保険者番号 (11ケタ)		所在地	
共済契約者番号 (団体専用コード) 加入員番号 (個人コード)		事業所名	
加入員氏名 (被共済者氏名)		事業主名	
請求事由		退職年月日	
退職区分		一時金額	
① 退職・払済年齢到達		令和 年 月 日	
② 死亡		3. 昭和	
① 一般退職 (請求事由は①の場合のみご記入下さい。)		4. 平成	
② 障害退職		年 月 日	

※1・2・3枚目
全てに押印ください。

○をつけて
ください。

退職一時金・未支給退職一時金の支給を受けたく、次のとおり請求します。		請求人氏名	
請求人住所		TEL (フリガナ)	
〒 都道府県		郵便局はゆうちょ銀行としてご利用いただけます。銀行振込欄にご記入ください。	
振込先 (預金通帳でご確認のうえご記入下さい。)		銀行名	
銀行コード		銀行種別	
支店名		1. 普通 (総合)	
店番		2. 当座	
支店		口座番号	
支店名義		口座名義	

※1・2枚目に
押印ください。

※預金通帳の口座番号が記載されているページのコピーを添付してください。

ある場合のみ
ご記入下さい。

退職所得の特別控除額及び計算の内訳	在職期間		年数	区 分	控 除 額	前年以前4年以内の退職所得					
	自 年 月 日	至 年 月 日				支払を受けた金額	円				
内 訳	勤続		1年~10年 (1年につき 円)	11年~20年 (" 円)	円	円	円				
	障害者となったこと							円	円	円	円
	合										

事業所における退職金の支払いがない場合は、厚生会の加入期間となります。控除額計算となります。

所得税及び住民税の計算	金額		支給総額 (A+B)	特別控除額 (D)	特別控除後の金額 (C-D)	⑤に対する税額	事業所における既徴収税額	厚生会の退職一時金から控除すべき税額
	種別	円						
所得税	事業所における退職金 (A)	円	円	円	円	円	円	円
	厚生会における退職一時金 (B)	円						
住民税	特別区民税	円	円	円	円	円	円	円
	都民税	円						
	計	円						

事業所からの退職金等、厚生会以外の退職金額をご記入ください。ない場合は0とご記入ください。

ご注意
・請求事由が退職および払済年齢到達の場合のみ太枠内を必ずご記入下さい。
・(A)の退職手当がある場合は、その退職手当についての退職所得の源泉徴収票 (特別徴収票) の写しを添付して下さい。

- 死亡退職の場合
1. 加入員証
 2. 戸籍謄本又は住民票除票
 3. 請求人の印鑑証明
 4. 未支給退職一時金受領に関する代理人届 (同順位者2名以上の場合)
 5. 請求人が内縁関係にあった場合は事実を証する書類
 6. 請求人が配偶者以外の場合は、被共済者の収入によって生計を維持していたことを証する書類

- (添付書類)
- 退職・払済年齢到達の場合
 1. 加入員証
 2. 退職所得の受給に関する申告書
 3. 退職所得の源泉徴収票の写し
 4. 意思確認届

※退職金の支払いがある場合は、源泉徴収票の写しを必ず添付してください。(厚生会が第1支払いの場合は不要です。)

年 月 日		年分 退職所得の受給に関する申告書 兼 退職所得申告書	
神田 税務署長 殿 /			
退職手当の支払者	所在地 (住所)	〒101-8571 東京都千代田区岩本町1-11-11 東京金属事業健康会館1階	
	名称 (氏名)	一般財団法人 東京金属事業厚生会	
	法人番号	7011105000167	
あなたの	※赤枠内はすべての方がご記入ください。		
	現住所		
	氏名		
	その年1月1日現在の住所	〒	

厚生会について

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たこととなった年月日	年 月 日	↓ 退職日	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 年 月 日	至 年 月 日	年
	② 退職の区分等	<一般・障害の区分> 一般・障害 [] <生活の扶助の有無> 有・無		うち 特定役員等勤続期間	無		
				うち 短期勤続期間	有	自 年 月 日	年

※勤続年数が5年以下であるものを記入。

事業所等からの支払いについて

※1 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欄に支払を受けた順に記載してください。

B	1	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 年 月 日	至 年 月 日	年	⑤ ③と④の通算勤続期間	自 年 月 日	至 年 月 日	年
		うち 特定役員等勤続期間	有	自 年 月 日	年	うち 特定役員等勤続期間	有	自 年 月 日	年
	うち 短期勤続期間	有	自 年 月 日	年	うち 一般勤続期間との重複勤続期間	有	自 年 月 日	年	
	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 年 月 日	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	年
2	うち 特定役員等勤続期間	有	自 年 月 日	年	うち 全重複勤続期間	有	自 年 月 日	年	
	うち 短期勤続期間	有	自 年 月 日	年	うち 短期勤続期間	有	自 年 月 日	年	
		無	自 年 月 日	年	うち 一般勤続期間との重複勤続期間	有	自 年 月 日	年	

※2

※2 あなたが前年以前4年以内(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年以内)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年以内(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年以内)の退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日	至 年 月 日	年	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	年
					④ うち 特定役員等勤続期間との重複勤続期間	有	自 年 月 日	年
					⑥ うち 短期勤続期間との重複勤続期間	有	自 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 年 月 日	至 年 月 日	年	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 年 月 日	至 年 月 日	年
		うち 特定役員等勤続期間	有	自 年 月 日		年	④ うち 特定役員等勤続期間	有	自 年 月 日	年
	うち 短期勤続期間	有	自 年 月 日	年	⑤ うち 特定役員等勤続期間	有	自 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 年 月 日	至 年 月 日	年	⑪ ⑦と⑩の通算期間	自 年 月 日	至 年 月 日	年
	うち 特定役員等勤続期間	有	自 年 月 日	年		⑧ うち ⑦と⑩の通算期間	有	自 年 月 日	年
	うち 短期勤続期間	有	自 年 月 日	年	⑨ うち ⑧と⑩の通算期間	有	自 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		支払をうけた年 月 日	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	.	.	.	.	.	.	.
	特定役員	.	.	.	.	.	.	.
	短期	.	.	.	.	.	.	.
C	.	.	.	.	.	.	.

2022.4 改正 ※1 本年中に会社等から退職金支給がある方は、「退職所得の源泉徴収票・特別徴収票」を基に B・E 欄も記入し、写しを添付してください。複数ある場合は1・2にご記入ください。
 ※2 前年以前4年以内に退職手当等の支払を受けたことがある方は C 欄もご記入ください。退職した年に支払いのあった「退職所得の源泉徴収票・特別徴収票」を基に記入し、写しを添付してください。

退職給付金請求の留保の意思確認届

私は、今般、貴厚生会加入事業所を退職したことに伴い退職給付金「退職一時金・退職年金」の請求に際して、次のとおり退職給付金受給に関しその取扱いについて届け出をいたします。

(次の1または2のいずれかに○を付し、ご返送ください。)

1. 退職給付金について通算制度を希望するため保留する。
(同封した「退職一時金請求書」は、「加入員登録抹消届」に代える。)
 2. 今回退職給付金請求により支払を希望する。
(同封した「退職一時金請求書」に基づき、退職一時金を受領する。)
- ※どちらかを○で囲んでください。

【留意事項】 (1. 退職給付金請求を保留する。方の場合)

1. 通算の申出期限は、退職の日の翌日から起算し、**3年以内**（ただし、平成26年4月1日以後の退職に限ります。以下同じ。）となっております。
2. 通算制度の取扱いの条件としては、「通算制度を導入している退職金共済制度がある事業所」に再就職し、かつ、その制度に加入し、3年以内に、通算先の退職金共済制度に対し、通算の申出をすることが必要です。
なお、通算申出期限の3年以内に、「通算制度を導入している退職金共済制度」に加入されなかった場合には、「退職一時金・退職年金」を改めて請求することとなります。
3. 通算の申出期限内（3年以内）に保留を取り止めて、退職給付金を請求する場合についても改めて請求書の提出が必要になります。
4. 住所変更された場合には、当厚生会までご一報ください。

一般財団法人 東京金属事業厚生会
理 事 長 殿

※ご記入ください。

請求人記入欄

住 所

氏 名

印

事業所名

記入年月日

年

月

日