

(13) 退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書

【記載例】

捨印の押印により、不備があった場合に当組合において対応可能。

捨印

支払者受付印

平成28年3月31日 新潟 税務署長 殿 ● ● 市町村長		平成28年分 退職所得の受給に関する申告書 退職所得申告書			
退職手当の支払者の	所在地 (住所)	新潟市中央区新光町4-1 新潟県自治会館内	あなたの	現住所	〒950-0965 新潟市中央区新光町3-3
	名称 (氏名)	新潟県市町村総合事務組合		氏名	新潟太郎 印
	法人番号 (個人番号)	【この欄に記入する必要はありません。】		個人番号	1234 5678 9012
				その年1月1日現在の住所	現住所と同じ

このA欄には、全ての方が、記入してください。(あなたが、前に退職手当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はありません。)						
A	①退職手当の支払を受けることとなった年月日	平成28年3月31日	③この申告書の提出先から受ける退職手当についての勤続期間	自	昭和58年10月1日	年 33
	②退職の区分等	一般 ( ) 生活の有 (無) 障害 ( ) 扶助 ( )	うち 特定役員等勤続期間	有 (無)	自 年 月 日	
			うち 重複勤続期間	有 (無)	自 年 月 日	
					自 年 月 日	

・退職者の個人番号と各団体で保管している当該者の「給与所得者の扶養控除等(異動)申告書」に記載の個人番号を突合し、確認した上で提出すること。  
 ・個人番号の記載がある書類であるため記載例を参考に記入し、不備による再送等を繰り返すことのないよう十分に確認すること。

臨時職員・前歴期間で最も古い開始時期を記載すること。

端数は、切り上げること。

A欄① 退職年月日を記入してください。

A欄② 在職中に障害者となったことに直接基因して退職した場合は、「障害」を○で囲み、  
 共済組合の障害認定についての関係書類を添付してください(税法上の障害による割増控除が適用されます)。  
 その他の場合は、「一般」を○で囲んでください。

A欄③ 就職、退職年月日及び勤続期間を記入してください。勤続期間に1年未満の端数があった場合は、切り上げます。

税金の控除対象となる臨時職員期間のある場合は、その年月日を記入してください。

※ 退職所得控除額の計算の基礎となる勤続年数は、退職手当の計算の基礎となる勤続年数と一致しないことがあります。

また、「③」欄の内書には、上記勤続期間のうち、特定役員退職手当等に係る勤続期間(以下「特定役員等勤続期間」という。)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。

※ 特定役員等は、勤続年数が5年以下の一般職・特別職の職員すべてが該当することになるので御注意願います。