

退職手当の受給申出書

令和 年 月 日

福島県教育委員会

退職当時の  
所属機関名 \_\_\_\_\_

退職当時の  
職 名 \_\_\_\_\_

退職当時の  
職 員 番 号 \_\_\_\_\_

フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_

生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

令和 年 月 日付け退職に係る退職手当の受給に関して次のとおり申し出  
ます。〔 退職事由： 定年 ・ 60歳到達後定年前 ・ 勸奨 ・ 自己都合 ・ 任用期間満了  
（該当する事由に○をつけること） 〕

郵便番号 \_\_\_\_\_

（フリガナ）

1 退職手当を受領する住所

\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

2 受領の方法（(1)～(3)のいずれかに○をつけること）

(1) 現金払を希望する。（東邦銀行県庁支店）

(2) 隔地払（送金払）を希望する。

(3) 口座振替を希望する。（通帳のコピーを添付すること）

ア 口座振替を受ける指定金融機関名 \_\_\_\_\_ 支店名 \_\_\_\_\_

イ 預金口座の種別 \_\_\_\_\_

ウ 口座の記号番号 \_\_\_\_\_

エ 口座の名義人（フリガナ） \_\_\_\_\_

3 退職後の就職関係（(1)と(2)のいずれかに○をつけること）

(1) 退職後に1日も間を空けず引き続き公務員（国、本県、他の地方公共団体、独立行政  
法人等の職員）として就職する。ただし、就職先で再任用職員又は短時間勤務の職員  
となる場合を除く。

次のいずれかに○をつけること

ア 就職する官公署名 \_\_\_\_\_

イ 就職予定年月日 \_\_\_\_\_

ウ 就職先の職名 \_\_\_\_\_

採用内定

可否未発表

受験予定

(2) (1) には該当しない。

4 退職する年の1月1日現在の住所

（住民税が課税されている住所） \_\_\_\_\_

|      |                                              |    |                   |    |
|------|----------------------------------------------|----|-------------------|----|
| ※処理欄 | 退職手当から控除する以下の貸付金は、退職手当支給予定年月（令和 年 月）に留意すること。 |    |                   |    |
|      | 公立学校共済組合貸付                                   | 確認 | 地方公務員共済組合員期間（有・無） | 確認 |
|      | 貸付金 無 ・ 有<br>( 円)                            |    | 貸付金 無 ・ 有<br>( 円) |    |

注意事項

- この申出書には、所得税法(昭和40年法律第33号)第203条に規定する「退職所得の受給に関する申告書」を添付すること。
- 受領の方法については、希望するものを○で表示するとともに、口座振替にあっては、アからエまでの全部について記載すること。
- ※処理欄には、記入しないこと。

## 退職手当の受給申出書

退職者が所属に提出する年月日

福島県教育委員会

令和〇年〇月〇日

申出書の提出後、退職後の就職先や職区分が変更になり、就職先で在職期間が通算されることになった場合は、退職手当の支給に影響がありますので速やかに長期給付担当へ連絡してください。（電話024-521-7803）

ただし、再任用職員又は短時間勤務の職員となる場合は、退職手当が支給されますので連絡不要です。

退職当時の所属機関名

〇〇市立〇〇小学校

退職当時の職名

教諭

退職当時の職員番号

123123

フリガナ

フクシマ タロウ  
福島 太郎

生年月日

昭和〇年〇月〇日

退職年月日を記入

令和〇年3月31日付け退職に係る退職手当の受給に関して次のとおり申出ます。

退職事由：定年・60歳到達後定年前・勸奨・自己都合・任用期間満了

（該当する事由に○をつけること）

該当する退職事由を○で囲む

郵便番号 960 - 1111

(フリガナ)

1 退職手当を受領する住所

フクシマシズマチョウ  
福島市杉妻町2-16

・退職後の住所を記入

・通知書を送付する宛先になるため、アパート名等も省略しない

電話番号

024-521-7803

日中も連絡可能な電話番号

2 受領の方法（(1)～(3)のいずれかに○をつけること）

(1) 現金払を希望する。（東邦銀行県庁支店）

(2) 隔地払（送金払）を希望する。

(3) 口座振替を希望する。（通帳のコピーを添付すること）

東邦銀行 県庁支店の口座を選択する場合は、

(3) 口座振替を希望するに○印を付け、ア～エを記入する

ア 口座振替を受ける指定金融機関名

〇〇銀行

支店名 〇〇支店

イ 預金口座の種別

普通

ウ 口座の記号番号

0000000

エ 口座の名義人（フリガナ）

フクシマ タロウ

・本人名義の普通預金口座又は総合口座に限る

・期限付職員は、給与支払のA口座～C口座のいずれかとする

受領方法は「口座振替」とし、(3)に○印を付ける

3 退職後の就職関係（(1)と(2)のいずれかに○をつけること）

(1) 退職後に1日も間を空けず引き続き公務員（国、本県、他の地方公共団体、独立行政法人等の職員）として就職する。ただし、就職先で再任用職員又は短時間勤務の職員となる場合を除く。

下の「3 退職後の就職関係」の記入についても参照して記入

次のいずれかに○をつけること

ア 就職する官公署

〇〇県教育委員会

採用内定

イ 就職予定年月日

令和〇年〇月〇日

合否未発表

ウ 就職先の職名

教諭

受験予定

(2) (1) には該当しない。

具体的な職名が決まっていない場合は、以下の例を参考に記入

(例) 正規職員（行政事務）  
フルタイム任期付職員  
臨時任用職員  
フルタイム会計年度任用職員

4 退職する年の1月1日現在の住所

(住民税が課税されている住所)

同上

・年末調整の「給与所得者の扶養控除等申告書」に記載した住所と同じ

・1の「退職手当を受領する住所」と同じ場合は、「同上」と記入

| ※処理欄 | 貸付金 無・有 | 貸付金 無・有 | 公務員共済組合員期間（有・無） | 確認  |
|------|---------|---------|-----------------|-----|
| ( )  | ( )     | ( )     | ( )             | ( ) |

注意事項

- この申出書には、所得税法（昭和40年法律第33号）第203条に規定する「退職所得の受給に関する申告書」を添付すること。
- 受領の方法については、希望するものを○で表示するとともに、口座振替にあっては、アからエまでの全部について記載すること。
- ※処理欄には、記入しないこと。

## 「3 退職後の就職関係」の記入について

【 記入方法 】

ア 再任用職員、短時間勤務職員に任用される  
民間企業に再就職する  
退職後は再就職しない  
退職日から間を開けて国・地方公共団体の職員に任用される



□ (2) に○印をつける

イ 国、福島県、他の都道府県又は市区町村、独立行政法人等の職員に任用される



□ (1) に○印をつける

□ ア～ウを記入する

□ 「採用内定」「合否未発表」「受験予定」のいずれかに○をつける

イの場合、合否発表等を受けたときは、所属の事務担当者経由で必ず福利課へ報告してください。

報告様式：正規職員は【表1】、期限付職員は【表2】

(規格 A 4)



## 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等を受けなかった場合に限ります。)  
(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、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<sup>(※1)</sup>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<sup>(※2)</sup>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<sup>(※3)</sup>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「法人税法第2条第15号に規定する役員」、「国会議員及び地方公共団体の議会の議員」及び「国家公務員及び地方公務員」をいいます。  
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、次の場合にそれぞれ次の退職手当等(以下「前年以前の退職手当等」といいます。)についての勤続期間を記載します。  
(1) 前年以前4年以内に退職手当等の支払を受けた場合(②③の場合を除きます。) 前年以前4年以内に支払を受けた退職手当等  
(2) 前年以前9年以内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(令和8年1月1日以後に支払を受けたものに限り)の支払を受けた場合(③の場合を除きます。) 次の退職手当等  
イ 令和8年1月1日以後に支払を受けた退職手当等であって前年以前9年以内に支払を受けたもの  
ロ 令和8年1月1日以前に支払を受けた退職手当等であって前年以前4年以内に支払を受けたもの  
(3) 前年以前19年以内に退職手当等の支払を受け、本年中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 前年以前19年以内に支払を受けた退職手当等  
ただし、前年以前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、その前年以前の退職手当等の収入金額に応じ、その前年以前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。

| 前年以前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)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、「⑪」欄及び「⑫」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「⑫」欄及び「⑬」欄には、「⑧」欄と「⑩」欄及び「⑨」欄と「⑫」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。
- 11 E欄の「老齢給付金」の欄には、支払を受けた退職手当等が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である場合に、「○」を記載してください。



# (記入例:勤続年数が5年以下の場合)

提出年月日は、退職日以降とすること  
(年度末退職者は退職日を記入すること)

退職日の属する年を  
記入(年度ではない)

左上に記入した提出年月日  
(年度末退職者は退職日)  
時点の住所を記入

「退職手当の受給申請書」の4(退職する年の  
1月1日現在の住所)に記載した住所を記入  
なお、上記の現住所と同じ場合は「同上」と記入

| 令和○年 ○月 ○日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 令和○年分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 退職所得の受給に関する申告書 兼 退職所得申告書 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|
| <b>所在地 (住所)</b><br>〒 960-8688 福島市杉妻町2番16号                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>現住所</b><br>〒 960-1111 福島市杉妻町1-1 福島ハイム101号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>氏名</b> 福島 一郎          |  |
| <b>名称 (氏名)</b> 福島県教育委員会教育長                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>個人番号</b> 記入不要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>その年1月1日現在の住所</b> 同上   |  |
| <b>法人番号 (個人番号)</b> ※提出を受けた退職手当の支払者が記載してください。<br>7 0 0 0 0 0 2 0 0 7 0 0 0 9                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |  |
| このA欄には、全ての方が、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。)                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |  |
| <b>① 退職手当等の支払を受けることになった年月日</b><br>R○年 3 月 31 日                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>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</b><br>自 R○年 4 月 1 日 至 R○年 3 月 31 日 2 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                          |  |
| <b>② 退職の区分等</b><br><一般・障害の区分><br><input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害<br><生活扶助の有無><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                      |  | <b>うち 特定役員等勤続期間</b> <input checked="" type="checkbox"/> 有 自 R○年 4 月 1 日 至 R○年 3 月 31 日 2 年<br><b>うち 一般勤続期間との重複勤続期間</b> <input type="checkbox"/> 有 自 年 月 日 至 年 月 日 年<br><b>うち 短期勤続期間との重複勤続期間</b> <input type="checkbox"/> 有 自 年 月 日 至 年 月 日 年<br><b>うち 短期勤続期間</b> <input type="checkbox"/> 有 自 年 月 日 至 年 月 日 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                          |  |
| 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退職手当等についての勤続期間</b><br>うち 特定役員等勤続期間 <input type="checkbox"/> 有 自 年 月 日 至 年 月 日 年<br>うち 短期勤続期間 <input type="checkbox"/> 有 自 年 月 日 至 年 月 日 年                                                                                                                                                                                  |  | <b>⑤ 左記の前年以前に支払を受けた退職手当等についての勤続期間</b><br>自 年 月 日 至 年 月 日 年<br><b>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</b><br>④ うち 特定役員等勤続期間との重複勤続期間 <input type="checkbox"/> 有 自 年 月 日 至 年 月 日 年<br>⑥ うち 短期勤続期間との重複勤続期間 <input type="checkbox"/> 有 自 年 月 日 至 年 月 日 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                          |  |
| あなたが前年以前に次の退職手当等の支払を受けた場合には、その退職手当等について、このC欄に記載してください。<br>(1) 前年以前4年以内に退職手当等の支払を受けた場合(②及び③の場合を除きます。) 前年以前4年以内に支払を受けた退職手当等<br>(2) 令和8年1月1日以後、かつ、前年以前9年以内に確定拠出年金法に基づく一時金の支払を受けた場合(③の場合を除きます。) 次の退職手当等<br>・令和8年1月1日以後、かつ、前年以前9年以内に支払を受けた退職手当等<br>・令和8年1月1日前、かつ、前年以前4年以内に支払を受けた退職手当等<br>(3) 本年中に確定拠出年金法に基づく一時金の支払を受ける場合 前年以前19年以内に支払を受けた退職手当等 |  | <b>⑧ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑤又は⑥の勤続期間だけからなる部分の期間</b><br>⑧ うち 特定役員等勤続期間 <input type="checkbox"/> 有 自 年 月 日 至 年 月 日 年<br>⑨ うち 短期勤続期間 <input type="checkbox"/> 有 自 年 月 日 至 年 月 日 年<br><b>⑦と⑧の通算期間</b><br>⑩ うち ④と⑥の通算期間 自 年 月 日 至 年 月 日 年<br>⑪ うち ⑥と⑨の通算期間 自 年 月 日 至 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。                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |  |
| <b>⑨ 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</b><br>自 年 月 日 至 年 月 日 年<br>うち 特定役員等勤続期間 <input type="checkbox"/> 有 自 年 月 日 至 年 月 日 年<br>うち 短期勤続期間 <input type="checkbox"/> 有 自 年 月 日 至 年 月 日 年                                                                                                                                            |  | <b>⑩ 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</b><br>自 年 月 日 至 年 月 日 年<br>うち 特定役員等勤続期間 <input type="checkbox"/> 有 自 年 月 日 至 年 月 日 年<br>うち 短期勤続期間 <input type="checkbox"/> 有 自 年 月 日 至 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                          |  |
| <b>区分</b><br>一般 退職手当等を受けた年月日 収入金額 源泉徴収税額 特別徴収税額 市町村民税 道府県民税 支受年月 退職の区分 老齢付金 支払者の所在地(住所)・名称(氏名)                                                                                                                                                                                                                                            |  | 一般 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害<br>特定役員 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害<br>短期 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害<br>C <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害 |  |                          |  |

(記入例:勤続年数が6年以上の場合)

提出年月日は、退職日以降とすること  
(年度末退職者は退職日を記入すること)

退職日の属する年を  
記入(年度ではない)

左上に記入した提出年月日  
(年度末退職者は退職日)  
時点の住所を記入

「退職手当の受給申出書」の4(退職する年の1月1日現在の住所)に記載した住所を記入  
なお、上記の現住所と同じ場合は「同上」と記

|                                                                                                          |  |                                                                                             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 令和〇年〇月〇日                                                                                                 |  | 令和〇年分 退職所得の受給に関する申告書 兼 退職所得申告書                                                              |  |
| 福島 税務署長 殿 / 市町村長 殿                                                                                       |  |                                                                                             |  |
| 退職手当の支払者の所在地 (住所) 〒960-8688 福島市杉妻町2番16号                                                                  |  | あなたの現住所 〒960-1111 福島市杉妻町1-1 福島ハイム101番                                                       |  |
| あなたの氏名 福島 一郎                                                                                             |  | 個人番号 記入 不 要                                                                                 |  |
| あなたの個人番号 7 0 0 0 0 2 0 0 7 0 0 0 9                                                                       |  | その年1月1日現在の住所 同上                                                                             |  |
| 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。)                             |  |                                                                                             |  |
| ① 退職手当等の支払を受けることになった年月日 R〇年3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                                                              |  |
| A 退職の区分等                                                                                                 |  | B 勤続期間                                                                                      |  |
| ＜一般・障害の区分＞<br>□一般 □障害<br>＜生活扶助の有無＞<br>□有 □無                                                              |  | うち 特定役員等勤続期間 □有 □無<br>うち 一般勤続期間との重複勤続期間 □有 □無<br>うち 短期勤続期間との重複勤続期間 □有 □無<br>うち 短期勤続期間 □有 □無 |  |
| 退職日を記入                                                                                                   |  | 該当する方に□をする(様式の裏面2を参照して記入)                                                                   |  |
| 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。                                                          |  |                                                                                             |  |
| ④ 本年中に支払をの退職手当等につ続期間                                                                                     |  | ⑤ 左記の前年以前に支払を受けた退職手当等についての勤続期間                                                              |  |
| うち 特定役員等勤続期間 □有 □無                                                                                       |  | ⑥ 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                                                              |  |
| うち 短期勤続期間 □有 □無                                                                                          |  | ⑦ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑦の勤続期間と重複している期間                                                              |  |
| 「特定役員等勤続期間」は、勤続年数が5年以下の場合 特定役員等に該当するため、「有」に□をし、上記と同じ期間を記入 勤続年数が6年以上の場合 「無」に□をし、期間は記入しない                  |  | 「短期勤続期間」に、地方公務員は該当しないため、「無」に□をする                                                            |  |
| 「税法上の勤続年数は、・1年未満の端数切り上げ・休職期間等は除算しない(職員団体専従期間は除算する)」                                                      |  |                                                                                             |  |
| あなたが前年以前に次の退職手当等の支払を受けた場合には、その退職手当等について、このC欄に記載してください。                                                   |  |                                                                                             |  |
| C 前年以前に支払を受けた退職手当等                                                                                       |  | D 前年以前に支払を受けた退職手当等                                                                          |  |
| (1) 前年以前4年以内に支払を受けた退職手当等(②及び③の場合を除きます。)                                                                  |  | (1) 前年以前4年以内に支払を受けた退職手当等(②及び③の場合を除きます。)                                                     |  |
| (2) 令和8年1月1日以後、かつ、前年以前9年以内に確定拠出年金法に基づく一時金の支払を受けた場合(③の場合を除きます。)                                           |  | (2) 令和8年1月1日以後、かつ、前年以前9年以内に支払を受けた退職手当等(③の場合を除きます。)                                          |  |
| (3) 本年中に確定拠出年金法に基づく一時金の支払を受ける場合 前年以前19年以内に支払を受けた退職手当等                                                    |  | (3) 本年中に確定拠出年金法に基づく一時金の支払を受ける場合 前年以前19年以内に支払を受けた退職手当等                                       |  |
| A又はBの退職手当等についての勤続期間のうちに、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。        |  |                                                                                             |  |
| 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                                                              |  | ⑨ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑨又は⑩の勤続期間だけからなる部分の期間                                                         |  |
| うち 特定役員等勤続期間 □有 □無                                                                                       |  | ⑪ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑪の勤続期間と重複している期間                                                              |  |
| うち 短期勤続期間 □有 □無                                                                                          |  | ⑫ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑫の勤続期間と重複している期間                                                              |  |
| ⑩ 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                                                              |  | ⑬ ⑦と⑩の通算期間                                                                                  |  |
| うち 特定役員等勤続期間 □有 □無                                                                                       |  | ⑭ ⑦と⑩の通算期間                                                                                  |  |
| うち 短期勤続期間 □有 □無                                                                                          |  | ⑮ ⑦と⑩の通算期間                                                                                  |  |
| 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。                                                                        |  |                                                                                             |  |
| E 区分 退職手当等の支払を受けた年月日 収入金額(円) 源泉徴収額(円) 特別徴収税額(円) 市町村民税(円) 道府県民税(円) 支拂月 支拂日 退職の区分 老齢給付金 支払者の所在地(住所)・名称(氏名) |  |                                                                                             |  |
| 一般                                                                                                       |  |                                                                                             |  |
| 特定役員                                                                                                     |  |                                                                                             |  |
| 短期                                                                                                       |  |                                                                                             |  |
| C                                                                                                        |  |                                                                                             |  |



# 任意継続組合員申出書

|                                                                                                                                                      |  |                      |  |            |               |                 |      |         |            |    |       |                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|------------|---------------|-----------------|------|---------|------------|----|-------|--------------------------------|--|
| 退職時の所属<br>退職時の所属コード                                                                                                                                  |  | 氏名<br>退職時の組合員番号      |  | 性別         | 生年月日          |                 |      |         | 退職時の標準報酬月額 |    | 組合員期間 |                                |  |
|                                                                                                                                                      |  |                      |  |            | 年号            | 年               | 月    | 日       |            |    |       |                                |  |
|                                                                                                                                                      |  |                      |  |            | 男・女           | 昭和・平成           |      |         |            |    | 円     | 年　月                            |  |
| 退職発令日<br>年　月　日                                                                                                                                       |  |                      |  | ※任意継続組合員番号 |               | ※任意継続組合員資格取得年月日 |      |         |            | 備考 |       | 資格確認書発行要否                      |  |
| 年号　年　月　日                                                                                                                                             |  |                      |  |            |               | 年号　年　月　日        |      |         |            |    |       | <input type="checkbox"/> 発行が必要 |  |
| 令和                                                                                                                                                   |  |                      |  |            |               | 令和              |      |         |            |    |       |                                |  |
| 退職後の住所電話番号<br><small>(申出者欄と違う場合)</small>                                                                                                             |  | 〒　　　都道府県市区郡<br>電話　　－ |  |            |               |                 |      |         |            |    |       |                                |  |
| 支払金融機関<br><br>(県外在住者のみ記入)                                                                                                                            |  | 銀行支店                 |  | 預金目録       | 1.普通座<br>2.当座 |                 | 口座番号 |         |            |    |       |                                |  |
|                                                                                                                                                      |  | ※銀行・支店コード            |  | 口座名義人氏名    |               | フリガナ            |      |         |            |    |       |                                |  |
|                                                                                                                                                      |  |                      |  |            |               |                 |      |         |            |    |       |                                |  |
| 掛金払込方法                                                                                                                                               |  | ※希望する払込方法に○をつけてください  |  |            |               |                 |      |         |            |    |       |                                |  |
|                                                                                                                                                      |  | 1.毎月払い               |  |            | 2.半年分前納       |                 |      | 3.一年分前納 |            |    |       |                                |  |
| 承諾事項<br>以上、承諾します。                                                                                                                                    |  |                      |  |            |               |                 |      |         |            |    |       |                                |  |
| 地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定により、任意継続組合員になることを希望するので申し出ます。<br><br>公立学校共済組合福島支部長　様<br><br>令和　年　月　日<br><br>（〒　　－　　）<br>住所<br><br>電話（　　－　　－　　）<br><br>申出者　氏名 |  |                      |  |            |               |                 |      |         |            |    |       |                                |  |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。<br><br>令和　年　月　日<br><br>電話（　　－　　－　　）<br><br>所属所長　職名<br>氏名                                                                    |  |                      |  |            |               |                 |      |         |            |    |       |                                |  |

◎記載上の注意については裏面をご参照ください。

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| ※確定 | ※確認 | ※入力 |
|     |     |     |

1. 資格確認書発行要否:資格確認書の発行が必要な場合は「☐発行が必要」にチェックを入れてください。

なお、発行は以下の場合に限ります。

- ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ・マイナンバーの電子証明書の有効期限切れの者

2. 退職の日から20日を経過した後申出書を提出する場合は、「備考」欄に遅滞した事由を記入してください。

3. 「支払金融機関」の欄は県外在住者のみ記入すること。

4. ※印欄は記入しないでください。



## 任意継続組合員 資格喪失申出(届出)書

|                        |                     |   |   |   |           |   |   |   |
|------------------------|---------------------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| 任意継続組合員氏名<br>任意継続組合員番号 | ※ 共 済 組 合 資 格 喪 失 日 |   |   |   | 退 職 年 月 日 |   |   |   |
|                        | 年号                  | 年 | 月 | 日 | 年号        | 年 | 月 | 日 |
|                        | 令和                  |   |   |   | 令和        |   |   |   |

下記事由により、任意継続組合員資格喪失の申し出（届出）をいたします。

1. 任意継続組合員でなくなることを希望するため

希望年月日：     令和            年            月            日

理        由：

2. 令和            年            月            日 他の組合員又は被保険者等になったため

資格喪失後の加入保険            名        称

記号番号

3. 令和            年            月            日     死亡のため

公立学校共済組合福島支部長        様

令和            年            月            日

〒            ー  
住        所

申出（届出）者        氏        名

続        柄        (            )

電話番号            ー            ー

1. この申出（届出）書を提出する際は、資格確認書を必ず添付してください。
2. 資格喪失事由の2. に該当するときは、資格喪失後の加入保険の資格情報のお知らせ又は資格確認書の写しを添付してください。
3. 任意継続掛金の還付がある場合は、請求書を併せて提出してください。
4. ※印欄は記入しないでください。

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| ※確定 | ※確認 | ※入力 |
|     |     |     |

# 任意継続掛金還付請求書

|                                                                                                                          |                        |    |                         |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----|-------------------------|------|
| 任意継続組合員氏名<br>任意継続組合員番号                                                                                                   | 還付請求者続柄<br>(本人の場合記載不要) |    | 資格喪失事由                  |      |
|                                                                                                                          |                        |    | 1 任意継続組合員でなくなることを希望するため |      |
|                                                                                                                          |                        |    | 2 他の組合員又は被保険者となったため     |      |
|                                                                                                                          |                        |    | 3 死亡のため                 |      |
| 還付対象となる前納掛金                                                                                                              | 令和 年 月分から令和 年 月分まで     |    |                         |      |
| 還付請求金額                                                                                                                   | 円                      |    |                         |      |
| 資格喪失年月日                                                                                                                  | 令和 年 月 日               |    |                         |      |
| 還付金受取金融機関（県外在住者及び組合員が死亡し遺族等が請求する場合のみ記入）                                                                                  |                        |    |                         |      |
| 金融機関名                                                                                                                    | 銀行                     | 支店 | 1. 普通<br>2. 当座          | 口座番号 |
|                                                                                                                          | ※ 銀行・支店コード             |    | (フリガナ)                  |      |
|                                                                                                                          |                        |    | 口座名義人                   |      |
| <p>任意継続組合員資格喪失に伴い、上記のとおり請求します。</p> <p>公立学校共済組合福島支部長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>〒</p> <p>住所</p> <p>還付請求者 氏名</p> <p>電話番号</p> |                        |    |                         |      |

- この請求書を提出する際は、任意継続組合員資格喪失申出（届出）書と併せて提出してください。
- ※印欄は記入しないでください。

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| ※確定 | ※確認 | ※入力 |
|     |     |     |

## 任意継続組合員取消申立書

下記事由により、任意継続組合員加入申込を取り消すことを申し立てます。

☐ 再就職し、引き続き公立学校共済組合福島支部の組合員となるため

- ☐ 暫定再任用（フルタイム職員）
- ☐ 臨時的任用職員（常勤講師等）
- ☐ 任期付職員
- ☐ 会計年度任用職員

☐ 再就職し、国民健康保険に加入するため

- ☐ 暫定再任用（パートタイム職員）
- ☐ 定年前再任用短時間勤務
- ☐ 臨時的任用職員
- ☐ 任期付職員
- ☐ 会計年度任用職員（非常勤講師等）
- ☐ その他

☐ 国民健康保険に加入するため

☐ 家族の被扶養者となるため

☐ その他

※該当箇所に☑すること。

なお、退職後の雇用形態は年金記録等にも関わるため、所属の事務担当者に確認し、正確に記入すること。

公立学校共済組合福島支部長      様

令和      年      月      日

住                      所：\_\_\_\_\_

氏                      名：\_\_\_\_\_

電 話 番 号                      ： \_\_\_\_\_

現職時職員番号： \_\_\_\_\_

最 終 所 属 所                      ： \_\_\_\_\_



組合員被扶養者  
組合員被扶養者  
任意継続組合員被扶養者

記載事項変更申告書

|           |           |                     |              |     |                      |          |
|-----------|-----------|---------------------|--------------|-----|----------------------|----------|
| 所 属 所 名   | 組 合 員 氏 名 | 本人<br>変更<br>の有<br>無 | 変更対象被扶養者の氏名等 |     | 申 告 書 提 出 の 理 由      |          |
| 所 属 コ ー ド | 組 合 員 番 号 |                     | 氏 名          | 続 柄 | 1. 氏名変更              | ア. 結 婚   |
|           |           |                     |              |     |                      | イ. そ の 他 |
|           |           |                     |              |     |                      | 2. 現住所変更 |
|           |           | 有・無                 |              |     | 3. 氏名・現住所以外の事項変更(訂正) |          |
|           |           |                     |              |     | 事由発生日                | 令和 年 月 日 |

|               |        |  |  |  |  |
|---------------|--------|--|--|--|--|
| 氏 名 変 更 の 場 合 |        |  |  |  |  |
| 変更前           | (フリガナ) |  |  |  |  |
|               |        |  |  |  |  |
| 変更後           | (フリガナ) |  |  |  |  |
|               |        |  |  |  |  |

|                 |             |     |                                      |         |  |
|-----------------|-------------|-----|--------------------------------------|---------|--|
| 現 住 所 変 更 の 場 合 |             |     |                                      |         |  |
| 郵便番号            | 変更後の<br>現住所 | 住所1 | 都 道 市 区 郡 府 県 町 村                    | 単身赴任の有無 |  |
| 〒               |             | 住所2 | (上記(市区町村)以降の住所をアパート・マンション等名まで記載すること) |         |  |
| ー               |             |     |                                      | 有 ・ 無   |  |

|                                 |             |             |
|---------------------------------|-------------|-------------|
| 氏 名 ・ 現 住 所 以 外 の 事 項 変 更 の 場 合 |             |             |
| 変 更 事 項                         | 変 更 前 の 内 容 | 変 更 後 の 内 容 |
|                                 |             |             |

|                      |  |
|----------------------|--|
| 上記のとおり申告します。         |  |
| 公立学校共済組合福島支部長 様      |  |
| 令和 年 月 日             |  |
| 申告者 氏名               |  |
| この申告は事実と相違ないものと認めます。 |  |
| 令和 年 月 日             |  |
| 電話 ( - - )           |  |
| 所属所長 職名              |  |
| 氏名                   |  |

|                                |                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 資格確認書発行要否                      | 資格確認書発行要否：資格確認書の発行が必要な場合(※)は「 <input type="checkbox"/> 発行が必要」にチェックを入れてください。<br>※ 以下に該当する場合に限りです。                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 発行が必要 | ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者<br>・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者<br>・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者<br>・マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者 |

○ 資格情報のお知らせは、組合員等記号・番号、負担割合(70歳以上の者に限る。)に変更が生じた場合に交付します。

< 注 > 記入上の注意点については裏面にありますので、裏面を読んでから記入してください。

|                                   |     |      |     |     |     |
|-----------------------------------|-----|------|-----|-----|-----|
| ※ 結 婚 祝 金 請 求 書 に<br>より 改 姓 確 認 済 | (印) | ※証回収 | ※確定 | ※確認 | ※入力 |
|                                   |     |      |     |     |     |

1. 本人の氏名変更の場合は、変更後の氏名で申告してください。
2. 「本人変更の有無」の欄は、組合員本人の氏名、現住所等の変更の有無について、該当するものを○でかこんでください。
3. 郵便番号は、「〇〇〇〇－〇〇〇〇〇」形式で記載してください。
4. 現住所に変更がある場合は、変更後の現住所を、「都道府県、市区郡町村、大字、字、番地、アパート名、室番号等」まで詳細に記載してください。
5. 「単身赴任の有無」の欄は、組合員が現住所を変更する場合に、組合員の単身赴任の有無について、該当するものを○でかこんでください。
6. 氏名変更又は組合員番号変更の場合、組合員証、被扶養者証又は資格確認書をお持ちの方は添付してください。
7. 改姓した場合、改姓が確認できる戸籍抄本等を添付してください。  
ただし、(互)結婚祝金の請求に添付した場合は、省略することができます。
8. 改姓した場合は、給付金振込口座の名義変更手続きを忘れずに行ってください。
9. 配偶者の現住所変更の場合は、「国民年金被保険者住所変更届」を併せて提出してください。
10. ※印欄は記入しないでください。

# 指定宿泊施設利用券交付申請書(任継用)

令和 年 月 日

公立学校共済組合福島支部長 様

住 所 (〒 - )

申請者

氏 名

任意継続組合員番号

TEL ( ) -

下記のとおり、指定宿泊施設利用券の交付を申請します。

記

1 申請枚数 \_\_\_\_\_枚

2 利用予定年月日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (泊)

3 利用予定施設名

|             |          |              |                      |  |           |           |  |
|-------------|----------|--------------|----------------------|--|-----------|-----------|--|
| 交付利用券の番号    |          | No. ~<br>No. |                      |  | 残枚数<br>枚  |           |  |
| 決<br>裁<br>欄 |          |              | 上記のとおり決定してよろしいか伺います。 |  |           |           |  |
|             | 決裁権<br>者 | 課員           | 起案者                  |  | 起案年月<br>日 | 決裁年月<br>日 |  |
|             |          |              |                      |  |           |           |  |