

「未払賃金の立替払請求書」の 「退職所得申告書」欄の記入について

定期賃金のみ未払でも必ず記入してください。

※記入がないと、税金がかかり支払も遅れます。

〇年分 退職した年を記入してください。

氏名 退職した年の1月1日現在の住所 記入してください。

退職年月日 あなたが退職した会社における勤続期間

「証明書」又は「確認通知書」中ほどの「雇入年月日」欄と「基準退職日」欄を確認の上、記入してください。勤続年数の1年末満の端数は、たとえ1日でも切り上げて1年として計算をしてください。(例 18年9か月は 19年になります。)

非居住者の方は国籍名を記入 入国年月日

外国人の方は、租税条約（協定）に基づく源泉徴収を確認するため国籍を記入してください。また、日本での居住期間を計算するために入国年月日を記入してください。

外国人の方は、以下の添付書類を提出してください。(通帳の写し、在留カードの両面の写し、パスポートの顔写真のあるページの写し、パスポートの日本国入国日・出国日の記載された全ページの写しを提出してください。)

**他に退職金の支払を受けた人は、
別に申告書などの提出が必要です。**

※中小企業退職金共済制度などから退職金の支払を受けた人は、上記の記載は不要ですが、このチラシの裏面の申告書と、その退職金の支払についての「源泉徴収票・特別徴収票（写）」の提出が必要です。

※提出がないと、税金がかかり支払いも遅れます。

現住所 氏名 その年1月1日現在の住所 記入してください。

①退職手当等の支払を受けることとなった年月日

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

「証明書」又は「確認通知書」中ほどの「雇入年月日」欄と「基準退職日」欄を確認の上、記入してください。勤続年数の1年末満の端数は、たとえ1日でも切り上げて1年として計算してください。(例 18年9か月は 19年になります。)

②退職の区分等 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、その他の人は「一般」を○で囲んでください。また、退職した年の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○で囲み、その他の人は「無」を○で囲んでください。

【問合せ先】

独立行政法人 労働者健康安全機構 審査課
未払賃金立替払相談コーナー 電話:044-431-8663

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														
税務署長 殿 / 市町村長 殿																
退職手当の支払者の 印	所在地 (住所)	〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号														
	名称 (氏名)	独立行政法人労働者健康安全機構														
	法人番号 (個人番号)	※提出を受けた退職手当の支払者が記載してください。														
	個人番号															
あなたの 印	現住所 〒															
	氏名															
	個人番号															
	その年1月1日現在の住所															
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ることになった年月日		年 月 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	年					
					うち 特定役員等勤続期間		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				
					うち 短期勤続期間との重複勤続期間		有	自	年	月	日	年				
		＜一般・障害の区分＞				うち 短期勤続期間		有	自	年	月	日	年			
		一般・障害						有	自	年	月	日	年			
		② 退職の区分等		＜生活扶助の有無＞				有	自	年	月	日	年			
				有・無				無	自	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他の退職手当等についての勤続期間		自	年	月	日	⑤ ③と④の通算勤続期間		自	年	月	日	年			
			至	年	月	日			至	年	月	日	年			
	うち 特定役員等勤続期間		有	自	年	月	日	うち 特定役員等勤続期間		有	自	年	月	日	年	
			無	至	年	月	日			無	至	年	月	日	年	
		うち 短期勤続期間		有	自	年	月	日	うち 一般勤続期間との重複勤続期間		有	自	年	月	日	年
				無	至	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	年	
										無	至	年	月	日	年	
あなたが前年以前4年内(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年内)の退職手当等についての勤続期間		自	年	月	日	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	年			
			至	年	月	日			至	年	月	日	年			
	うち 特定役員等勤続期間		有	自	年	月	日	① 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	
			無	至	年	月	日			無	至	年	月	日	年	
		うち 短期勤続期間		有	自	年	月	日	② うち 短期勤続期間との重複勤続期間		有	自	年	月	日	年
				無	至	年	月	日			無	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。																
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	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	年			
			至	年	月	日			至	年	月	日	年			
	うち 特定役員等勤続期間		有	自	年	月	日	① うち 特定役員等勤続期間		有	自	年	月	日	年	
			無	至	年	月	日			無	至	年	月	日	年	
		うち 短期勤続期間		有	自	年	月	日	② うち 短期勤続期間		有	自	年	月	日	年
				無	至	年	月	日			無	至	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	⑪ ⑦と⑩の通算期間		自	年	月	日	年		
				至	年	月	日			至	年	月	日	年		
		うち 特定役員等勤続期間		有	自	年	月	日	⑫ ①と②の通算期間		自	年	月	日	年	
				無	至	年	月	日			自	年	月	日	年	
		うち 短期勤続期間		有	自	年	月	日	⑬ ③と④の通算期間		自	年	月	日	年	
				無	至	年	月	日			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欄にも記載してください。																
E	区分	退職手当等を受けた年月日	収入金額(円)	源泉徴収額(円)	特別徴収税額(円)	支受年月日	支払月日	退職の区分	支払者の所在地(住所)・名称(氏名)							
	一般	・	・	・	・	・	・	一般								
	特定役員	・	・	・	・	・	・	障害一般								
	短期	・	・	・	・	・	・	障害一般								
C		・	・	・	・	・	・	障害一般								