

企業倒産に伴い賃金が支払われないまま退職された方へ

未払賃金の立替払制度のご案内

I

未払賃金の立替払制度について

未払賃金の立替払制度は、労働者とその家族の生活の安定を図る国のセーフティネットとして、企業倒産に伴い賃金が支払われないまま退職した労働者に対し、「賃金の支払の確保等に関する法律」に基づいて、その未払賃金の一部を政府が事業主に代わって立替払する制度です。

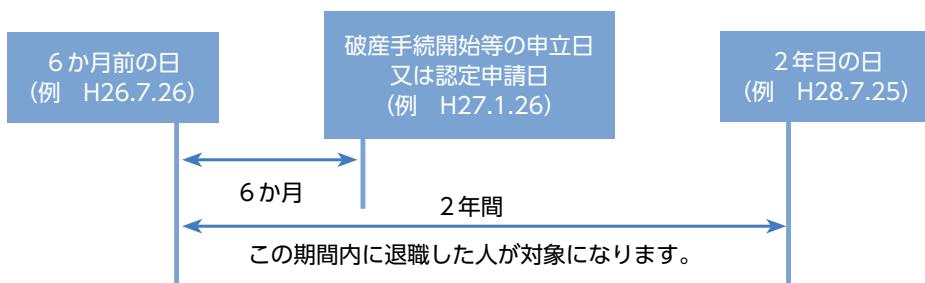
独立行政法人労働者健康安全機構（以下「機構」といいます。）が本制度を実施し、立替払を行った時は、機構はその立替払金に相当する額について労働者の承諾を得て賃金請求権を代位取得し、事業主等に求償しています。

II

立替払を受けることができる人

立替払を受けることができる人は、次の要件を満たしている方です。

- 1 労働者災害補償保険（労災保険）の適用事業で1年以上事業活動を行っていた事業主（法人、個人は問いません。）に雇用され、企業倒産に伴い賃金が支払われないまま退職した労働者（労働基準法第9条の労働者に限る。）であった方
- 2 裁判所への破産手続開始等の申立日（法律上の倒産の場合）又は労働基準監督署長に対する事実上の倒産の認定申請日（事実上の倒産の場合）の6か月前の日から2年の間に当該企業を退職した方（注）退職後6か月以内に裁判所への破産手続開始等の申立て又は労働基準監督署長への認定申請がなされなかった場合は、立替払の対象とはなりません。



- 3 未払賃金額等について、破産管財人等の証明（法律上の倒産の場合）又は労働基準監督署長の確認（事実上の倒産の場合）を受けた方

労災保険の適用事業

労働者災害補償保険法の規定が適用される事業をいいます。労働者を1人以上使用する事業であれば、農林水産業の一部を除いて、すべて該当します。

なお、同居の親族のみを使用する事業は、適用事業に該当しません。

労働者（労働基準法第9条の労働者に限る。）

倒産した事業主に雇用され、労働の対価として賃金の支払を受けていた人をいいます（パート・アルバイト等も含みます）。同居の親族については、その同居の親族がたとえ事業場で形式上労働者として働いている体制をとっても、一般的には実質上事業主と利益を一にし、事業主と同一の地位にあると認められ、原則として労働者とは認められません。

なお、家内労働法による内職等に従事する家内労働者は対象になりません。

また、代表権を有する会社役員等は対象なりません。

立替払の対象となる倒産

（1） 法律上の倒産

破産手続開始の決定（破産法）・特別清算手続開始の命令（会社法）・

再生手続開始の決定（民事再生法）・更生手続開始の決定（会社更生法）

（2） 事実上の倒産（中小企業事業主のみ）

企業が倒産して事業活動が停止し、再開する見込みがなく、かつ、賃金支払能力がない状態になったことについて労働基準監督署長の認定があった場合

ア) 「事業活動停止」とは

事業場が閉鎖され、労働者全員が解雇されるなどにより、その事業本来の事業活動が停止した場合をいいます。事業の廃止のために必要な清算活動を行っているに過ぎない場合は該当しますが、事業規模を縮小してもその事業本来の事業活動を継続している場合は該当しません。

イ) 「再開の見込みなし」とは

一般的には、事業主が事業の再開の意図を放棄し、又は清算活動に入るなどにより再開する見込みがなくなった場合をいいます。

ウ) 「賃金支払能力なし」とは

一般的には、事業主に賃金の支払に充てられる資産がなく、かつ、資金の借入れ等を行っても賃金支払の見込みがない場合をいいます。負債額が資産額を上回る、いわゆる債務超過であることのみでは該当しません。

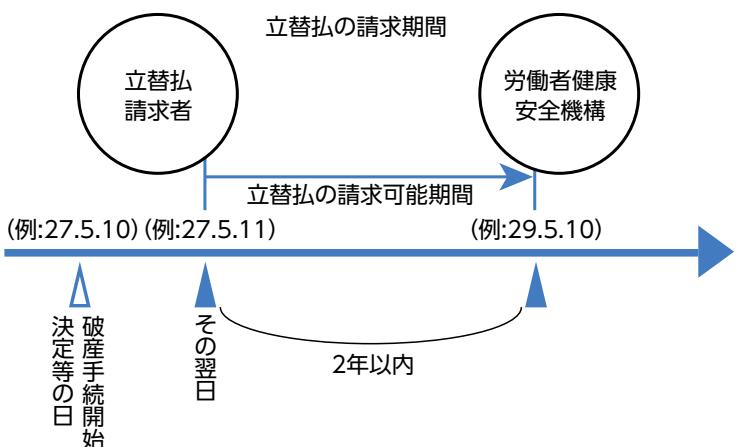
なお、中小企業事業主とは、以下のいずれかに該当する事業主をいいます。

| | 資本の額 又は 出資の総額 | 常時使用する労働者数 |
|----------------------------|---------------|------------|
| 一般産業 (卸売業・サービス業・小売業を除く) | 3億円以下の法人 | 300人以下 |
| 卸売業 | 1億円以下の法人 | 100人以下 |
| サービス業 | 5千万円以下の法人 | 100人以下 |
| 小売業 | 5千万円以下の法人 | 50人以下 |

III

立替払の請求ができる期間

立替払の請求ができる期間は、破産等法律上の倒産の場合は裁判所の破産手続の開始等の決定日又は命令日の翌日から起算して2年以内に、事実上の倒産の場合は労働基準監督署長が倒産の認定をした日の翌日から起算して2年以内に未払賃金の立替払請求書を機構に提出しなければなりません。この期間を過ぎた場合は立替払を受けることはできません。

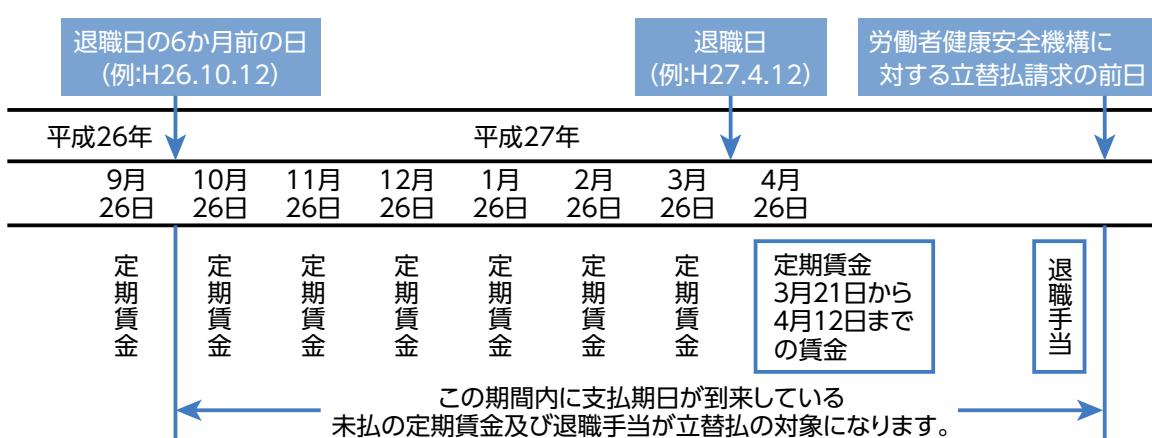


IV

立替払の対象となる未払賃金

立替払の対象となる未払賃金は、退職日の6か月前の日から機構に対する立替払請求の日の前日までの間に支払期日が到来している「定期賃金（※1）」及び「退職手当（※2）」です。ただし、未払賃金総額が2万円未満のときは対象外です。

賃金締切日：毎月20日 支払期日：当月26日



(注) 4月分の賃金（H27.3.21～H27.4.12）は、日割計算になります。

※1 定期賃金

労働基準法第24条第2項に規定する、毎月1回以上定期的に決まって支払われる賃金（例：基本給・家族手当・通勤手当・時間外手当等）で、所得税、住民税、社会保険料等法定控除額を控除する前の額になります。

※2 退職手当

退職手当は、労働協約、就業規則（退職金規程）等に基づいて支給される退職金をいいいます。事業主が、中小企業退職金共済制度等の社外積立の退職金制度に加入し、他制度から退職金が支払われる場合は、支払われる額の確定を待って、その額を差し引いた額が立替払の対象になります。

※3 日割計算について

月給制（欠勤しても賃金が減額されない完全月給制を含みます。）において、退職日が賃金計算期間の途中の日である場合は、退職日以前の労働に対応する部分につき日割計算した額になります。

＜日割計算の方法＞

就業規則等で具体的に定められている方法により計算しますが、定められていない場合には、出勤日数に応じて計算することになります。

「日割計算した賃金額」 = 「月給及び月決めの各種手当（役職手当・家族手当・通勤手当等）」 × 「実労働日数」 ÷ 「所定労働日数（月によって所定労働日数が異なる場合は、年間所定労働日数を12月で除した平均所定労働日数）」

※4 立替払の対象にならないもの

賞与その他臨時に支払われる賃金、解雇予告手当、賃金の延滞利息、年末調整の税金の還付金、慰労金・祝金名目の恩恵的又は福利厚生上の給付、実費弁償としての旅費・用品代等は立替払の対象にはなりません。

※5 未払賃金から差し引かれるもの

支払われるべき定期賃金及び退職手当のうち既に支払を受けた場合や事業主の債権に基づき毎月の賃金から差し引かれている社宅料、会社からの物品購入代金、貸付金、返済金等がある場合は、未払賃金から差し引かれた後の額になります。

V

立替払される金額

立替払される金額は、未払賃金総額の100分の80の額です。ただし、立替払の対象となる未払賃金総額には、退職日の年齢による限度額があり、その限度額を超えるときは、立替払される金額は限度額の100分の80となります。

| 退職日における年齢 | 未払賃金総額の限度額 | 立替払上限額 |
|------------|------------|--------|
| 45歳以上 | 370万円 | 296万円 |
| 30歳以上45歳未満 | 220万円 | 176万円 |
| 30歳未満 | 110万円 | 88万円 |

例1 退職日の年齢32歳、未払賃金総額170万円（定期賃金50万円、退職手当120万円）の場合

未払賃金総額の170万円が、30歳以上45歳未満の限度額220万円を超えていないので、立替払額＝170万円×0.8＝136万円となります。

例2 退職日の年齢48歳、未払賃金総額470万円（定期賃金150万円、退職手当320万円）の場合

未払賃金総額の470万円が、45歳以上の限度額370万円を超えているので、立替払額は、立替払の上限額296万円となります。

VI

立替払の請求手続

「法律上の倒産の場合」と「事実上の倒産の場合」では、請求手続が異なりますので、ご注意ください。

1 法律上の倒産の場合の請求手続

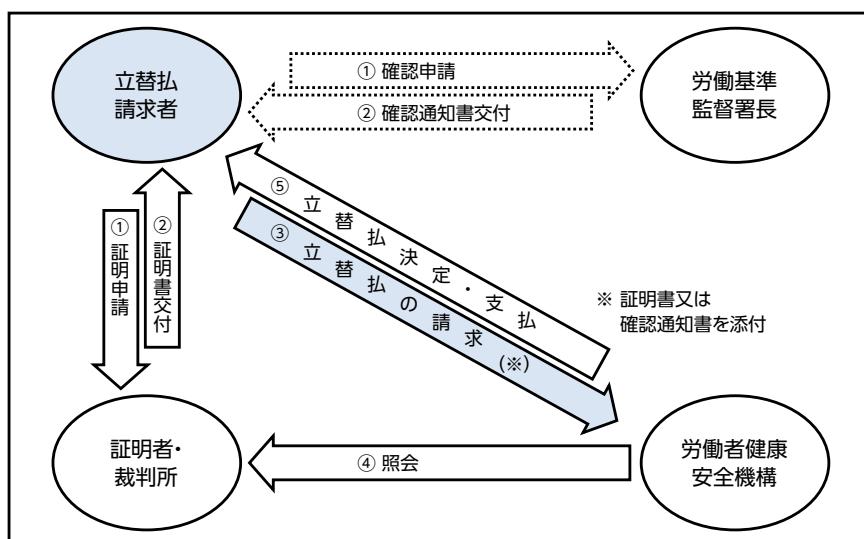
（1）立替払請求者は、裁判所・以下の倒産の区分に応じた証明者に対して、立替払請求の必要事項についての証明を申請します。

| 倒産の区分 | 証明者 |
|-------|------------|
| 破産 | 破産管財人 |
| 特別清算 | 清算人 |
| 民事再生 | 再生債務者（管財人） |
| 会社更生 | 管財人 |

（2）裁判所・破産管財人等証明者から証明書が交付されたら、立替払請求者は、「立替払請求書」及び「退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書」に必要事項を記入し、証明書と切り離さないで機関に送付してください。

(3) 立替払請求の必要事項の全部又は一部について証明を裁判所・破産管財人等証明者から得られなかった場合は、立替払請求者は、労働基準監督署長に対して、証明を得られなかつた事項について確認申請ができます。

なお、詳細については、疎明資料や証明者から交付された証明書等を持参の上、最寄りの労働基準監督署にご相談ください。

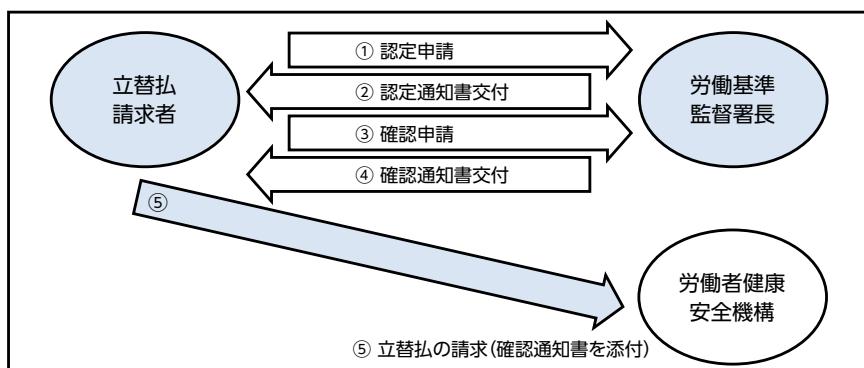


2 事実上の倒産の場合の請求手続

(1) 立替払請求者は、労働基準監督署長に対して、当該事業場が事業活動を停止し、再開の見込みがなく、かつ、賃金支払能力がない状態になったことについて認定の申請を行います。認定の申請は、当該事業場を退職した立替払請求者が2人以上いる場合は、そのうちの1人が認定を受ければ足り、その効果は他の退職労働者にも及びます。

(2) 労働基準監督署長から認定通知書が交付されたら、立替払請求者は、労働基準監督署長に対して、立替払請求の必要事項についての確認の申請を行います。

(3) 労働基準監督署長から確認通知書が交付されたら、立替払請求者は、「立替払請求書」及び「退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書」に必要事項を記入し、確認通知書と切り離さないで機関に送付してください。



船員に係る立替払の請求手続

船員法第1条に規定する船員については、「立替払請求書」の提出先が地方運輸局になりますので、ご注意ください。

1 法律上の倒産の場合

- (1) 立替払請求者は、裁判所・破産管財人等の証明者に対して、立替払請求の必要事項についての証明を申請し、証明書が交付されたら、立替払請求者は、「立替払請求書」及び「退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書」に必要事項を記入し、証明書と切り離さないで地方運輸局に送付してください。
- (2) 立替払請求の必要事項の全部又は一部について証明を裁判所・破産管財人等証明者から得られなかった場合は、立替払請求者は、地方運輸局長に対して、証明を得られなかった事項について確認申請ができます。詳細については、疎明資料や証明者から交付された証明書等を持参の上、最寄りの地方運輸局にご相談ください。

2 事実上の倒産の場合

- (1) 立替払請求者は、地方運輸局長に対して、船員手帳を提示の上、認定の申請を行います。認定通知書が交付されたら、地方運輸局長に対して、船員手帳を提示の上、立替払請求の必要事項についての確認の申請を行います。
- (2) 地方運輸局長から確認通知書を交付されたら、立替払請求者は、「立替払請求書」及び「退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書」に必要事項を記入し、確認通知書と切り離さないで地方運輸局に送付してください。

VII 立替払金の支払

機構は、提出された「未払賃金の立替払請求書」を審査し、支払が決定した場合に、未払賃金立替払決定・支払通知書（退職所得に関する源泉徴収票・特別徴収票を含む。）を請求者に送付し、請求者が指定した請求者本人名義の普通預金口座に立替払金を振り込みます。

なお、立替払金は、定期賃金分、退職手当分のいずれも、租税特別措置法第29条の6の規定により退職所得として取り扱われ、他の所得と分離して課税されます。ただし、退職所得については、下記のとおり、退職所得控除が認められていますので、立替払請求書下欄の「退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書」に記入・押印がある場合は控除が受けられます。

| 勤続年数 | 退職所得控除額 |
|-----------|-----------------------------------|
| 20年以下の場合 | 40万円×勤続年数 (80万円に満たない場合には、80万円) |
| 20年を超える場合 | 800万円+70万円×(勤続年数-20年) |

VIII 不正受給が行われた場合

偽りその他不正の行為により立替払金を得た場合や、事業主が不正に加担し偽りの報告又は証明をしたため立替払金が支払われた場合には、それらの行為により立替払金を得た者及びそれに加担した者に対して詐欺罪として刑事告発を行うこととなります。

また、偽りその他不正の行為により立替払金を得た者や、それに加担した事業主については、国から、立替払された金額の返還及びそれに相当する金額の納付（いわゆる倍返し）が命じられることとなります。

1 求償権の行使

立替払を行ったときは、機構は、民法第499条第1項の規定により、立替払金に相当する金額について立替払を受けた労働者の承諾を得て賃金請求権を代位取得します。

機構は、国の債権管理等に関する法律に準じ代位取得した賃金債権により、事業主等に対して求償を行います。

具体的には、法律上の倒産の場合は、破産管財人等に対して、当月内に立替払した分をまとめて翌月上旬に代位取得及び支払内容を通知し、破産管財人等から賃金債権の裁判所への届出の回答を受け取った後、翌月末までに破産債権届出書又は破産債権名義変更届出書を裁判所へ提出します。事実上の倒産の場合は、事業主に対して、当月内に立替払した分をまとめて翌月上旬に支払内容を通知するとともに、賃金債務の弁済を請求します。機構から立替払があったからといって、事業主は賃金支払義務を免れるものではありません。

(1) 破産・会社更生の場合

- ア) 破産管財人又は管財人に対して、賃金債権の代位取得を通知
- イ) 裁判所に対して、債権の届出又は債権者名義変更の届出を行い、破産手続に参加
- ウ) 財団債権の弁済、優先的破産債権の配当

(2) 民事再生・特別清算の場合

- ア) 再生債務者（管財人）又は清算人に対して、賃金債権の代位取得を通知及び弁済の請求
- イ) 再生債務者（管財人）又は清算人に対して、債務承認書、弁済計画書の提出依頼及び弁済の請求

(3) 事実上の倒産の場合

- ア) 事業主に対して、未払賃金立替払の通知及び賃金債務の弁済請求
- イ) 弁済の督促
- ウ) 必要に応じ、差押え、仮差押え、抵当権の設定、民事訴訟の提起による賃金債権の保全

2 立替払金の充当について

立替払金の充当の順位は、民法第488条及び機構業務方法書により、退職手当に充当し次に定期賃金に充当します。その際、定期賃金に弁済期が異なるものがあるときは、それぞれ弁済期が到来した順序に従い充当します。

なお、破産手続においては、機構の立替払金は、弁済期が同じ債権については、労働者の賃金請求権と同一の性質を有するため、実務上、財団債権部分と優先的破産債権部分の比率に応じて按分する取扱いとしています。

X

立替払請求書・退職所得申告書の記入のしかた

記入・押印に当たってのお願い

- 記入事項は、黒のボールペンで、楷書（かいしょ）で記入してください。
- 枠からみ出さないように記入し、数字は右づめで記入してください。
- 請求書及び申告書それぞれに押印してください。
- 記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で消し、その上に訂正印を押してください。
- 提出する前に、記入もれ、記入誤り、押印もれ、訂正した場合は訂正印のもれがないか、もう一度確認してください。
- 請求書及び申告書に記入もれや押印もれ等があった場合は、確認のため機構からお問い合わせさせていただいくとともに、立替払が遅れる原因になりますのでご注意ください。
- 請求書及び申告書の記入方法等について、わからない点がありましたら、労働者健康安全機構未払賃金立替払相談コーナー又は最寄りの労働基準監督署にお問い合わせください。

■「未払賃金の立替払請求書」の記入のしかた

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|----|------|----|---|---|---|---|------|-----|---|
| 独立行政法人 労働者健康安全機構理事長 殿 | | | | | | | | | | 請求年月日 | | 生年月日 | | | | | | | | |
| 請求者 | フリガナ | | | | | | | | | | 印 | 男 | 生 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | 女 | 大正 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | 現住所 | | | | | | | | | | 昭和 | 平成 | | | | | | | | |
| 立替払請求金額 | | | | | | | | | | 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 毫 | 円 | 電話番号 | () | - |
| | | | | | | | | | | 2 | 4 | 4 | 4 | | | | | | | |

1 | まず「請求年月日」を記入します。

この請求書を機構に発送する日を記入してください。

2 | 「請求者氏名」を記入します。

- (1) 氏名は戸籍上の氏名を記入してください。婚姻等によって、証明書又は確認通知書に記載された「氏」が変わっている場合は、戸籍謄本又は戸籍抄本を添付してください。
- (2) フリガナは必ず記入し、普通預金口座名義と同じフリガナを記入してください。
- (3) 自筆による署名でない場合は、押印を忘れないでください。
- (4) 男女いずれかに○を記入してください。

3 | 「生年月日」を記入します。

西暦ではなく、該当する元号に○をして、元号年（<例：昭和> 32 <年>）を記入してください。

4 | 「現住所・電話番号」を記入します。

- (1) 現在居住している住所を記入してください。また、郵便番号を忘れずに記入してください。
- (2) 現住所は番地まで正確に書いてください。住宅団地・アパート・マンション・社宅・宿舎又は寄宿の場合は、その名称・棟・号又は寄宿先の氏名を必ず記入してください。
- (3) 電話番号は、据付の電話番号のほか、携帯電話をお持ちの場合はその番号も記入してください。

5 | 「立替払請求金額」を記入します。

- (1) 請求書の右側にある「証明書」又は「確認通知書」の下の方の右側にある「未払賃金の立替払額」欄の金額を記入してください。なお、左側の「未払賃金総額又は限度額」を誤って記入される場合がありますが、この場合は請求者に訂正していただくことになり、その分支払が遅れてしまうことになるのでご注意ください。
- (2) 数字は右づめで記入し、桁を間違えないように注意してください。金額の前に空欄があるときには、直前の空欄に「¥」を記入してください。

| | | | | | | | |
|---------|----|----|---|---|---|---|---|
| 立替払請求金額 | 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 毫 |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|----|---|---|---|---|---|---|
| 「証明書」又は「確認通知書」 | | | | | | | |
| 未 払 賃 金 の 立 替 払 額 の 計 算 | | | | | | | |
| 未払賃金総額又は限度額 () 万円のうちかが低い額 | | | | | | | |
| 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 毫 | 円 |
| $\times 0.8 =$ | | | | | | | |
| 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 毫 | 円 |

6 | 「立替払金振込先金融機関」を記入します。

- (1) 必ず請求者本人名義の普通預金口座を記入してください。(請求者本人以外の口座には振り込むことができません。法人名・屋号が記載された口座名義も不可です。)
- (2) 請求者本人の普通預金通帳を確かめて、金融機関名・店名・店番・普通預金口座番号を間違えないよう記入してください。また、店舗の統廃合により、店名・店番が変更されていないかご確認ください。
- (3) ゆうちょ銀行を指定される方は、振込用の店名・店番・口座番号を記入してください。また、預金通帳の写し(振込用の店名・店番・口座番号が印字されている部分)を添付してください。
- (4) 外国人の方は、誤振込防止のため、預金通帳の写し(振込用の店名・店番・口座番号が印字されている部分)を添付してください。
- (5) 海外送金を希望する場合は、「海外送金申請書」が必要です。「海外送金申請書」に必要事項を英語で記入し、本人確認ができる書類(在留カード又はパスポートの写し)及び送金先銀行の通帳の写し(通帳がない場合は、口座を開設したことを証明する書類)を「未払賃金の立替払請求書」に添付して機構に提出してください。

なお、「海外送金申請書」については、機構までお問い合わせください。

◎立替払金振込先金融機関の指定(請求者本人名義の普通預金口座に限ります。)

| | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 金融機関名 | | | | | | | | (番号を○で開んでください。) ① 銀行 ② ゆうちょ銀行(郵便局) ③ 信託銀行 ④ 信用金庫 ⑤ 信用組合 ⑥ 労働金庫 ⑦ 農業協同組合(農業協同組合は利用できません。) |
| フリガナ | | | | | | | | |
| 本・支店(支所)名 (出張所) | | | | | | | | (注意事項) 1 ゆうちょ銀行を指定される方は、振込用の店名・店番・口座番号を記入してください。 2 ゆうちょ銀行を指定される方は、預金通帳の写し(名義人・口座番号がわかる部分)を添付してください。 3 外国籍の方(日本語に不安がある方)は、誤振込防止のため、2と同様に預金通帳の写しを添付してください。 |
| 本・支店番号 | | | | | | | | |
| 普通預金口座番号 | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | |

以上が「未払賃金の立替払請求書」の記入のしかたです。

■氏名、住所、振込先金融機関を変更する場合

請求書及び申告書を機構に提出した後に、氏名、住所、振込先金融機関を変更する場合は、当機構のホームページから、右の「未払賃金の立替払請求者の氏名・住所・振込先金融機関変更届」を機構のホームページからダウンロードして、必要事項を記載し、それぞれの項目の必要書類（免許証（両面）や住民票等の写し）とともに提出してください。電話・メールによる変更は受け付けておりません。

※「住民票の写し」を提出される場合は、未払賃金立替払制度では利用していないため、本籍地、個人番号（マイナンバー）が記載されていないものを提出してください。

■「退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書」について

立替払金は、定期賃金分、退職手当分のいずれも、租税特別措置法第29条の6の規定により退職所得として取り扱われ、他の所得と分離して課税されます。

ただし、退職所得については、下記のとおり、退職所得控除が認められていますので、立替払請求書下欄の「退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書」に記入・押印がある場合は控除が受けられます。

したがって、「退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書」に必要事項を記入・押印して提出する必要があります。提出がない場合（未記入・押印がない場合）は、立替払額の20.42%が源泉徴収されます。

なお、立替払金以外に他の退職手当がある場合（中小企業退職金共済制度等の社外積立の退職金の支給を受けている場合等）は、立替払請求書下欄の「退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書」ではなく、正規の「退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書」（税務署に備え付けのもの、国税庁又は機構のホームページからダウンロード可能）及び当該退職所得に係る「退職所得の源泉徴収票・特別徴収票」（写）の提出が必要となります。

その名称から、退職手当に係る立替払の場合にのみ必要であり、定期賃金に係る立替払の場合は不要と誤解されがちですが、退職手当の未払いがない、定期賃金のみの未払いの場合であっても、必ず記入・押印してください。

※個人番号（マイナンバー）は、未払賃金立替払制度では利用しておりませんので、記入していただく必要はありません。

■「退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書」の記入のしかた

1 | 「退職した年」を記入します。

「年分」欄に請求者が退職した年を記入してください。

例) 平成28年1月に退職した場合は「28」と記入してください。

| | | | |
|-------------------|----|------------------------|---------------------|
| 川崎北税務署長殿 市町村長殿 | 年分 | 退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書 | |
| | | 提出日 | 上記立替払請求書記載請求年月日のとおり |

2 | 「氏名」を記入します。

請求者の氏名を記入し、必ず押印してください。

| | | | |
|-------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------|
| 川崎北税務署長殿 市町村長殿 | 年分 | 退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書 | |
| 氏名 | 印 | 提出日 | 上記立替払請求書記載請求年月日のとおり |
| 退職した年の 1月1日現在の 住所 | 〒 | 退職年月日 | 年月日 |
| 現住所 | 障害者になったことにより退職した事実の有無 | | |
| 非居住者の方は 国籍名を記入 | 上記立替払請求書記載のとおり | 入国年月日 | 年月日 |
| 退職所得の支払者 住所及び名称 | 所在地 | 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号 | 名称 独立行政法人 労働者健康安全機構 |

3 | 「退職した年の1月1日現在の住所」を記入します。

請求者が退職した年の1月1日現在の住所を記入してください。

例) 退職した年が平成28年の場合、平成28年1月1日現在の住所（住民登録された住所）になります。

| | | | |
|-------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------|
| 川崎北税務署長殿 市町村長殿 | 年分 | 退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書 | |
| 氏名 | 印 | 提出日 | 上記立替払請求書記載請求年月日のとおり |
| 退職した年の 1月1日現在の 住所 | 〒 | 退職年月日 | 年月日 |
| 現住所 | 障害者になったことにより退職した事実の有無 | | |
| 非居住者の方は 国籍名を記入 | 上記立替払請求書記載のとおり | 入国年月日 | 年月日 |
| 退職所得の支払者 住所及び名称 | 所在地 | 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号 | 名称 独立行政法人 労働者健康安全機構 |

4 | 「退職年月日」・「退職した会社における勤続期間」を記入します。

請求者が当該会社を退職した年月日及び勤続期間について、証明書又は確認通知書の「雇入年月日」及び「基準退職日」を確認の上、記入してください。

なお、自（入社年月日）・至（退職年月日）は、証明書又は確認通知書の「雇入年月

日」・「基準退職日」に書かれている年月日と同一になります。

また、勤続期間に1年未満の端数がある場合は切り上げて記入してください。

例) 勤続期間10年15日の場合、11年になります。

| 「証明書」又は「確認通知書」 | | | |
|-----------------------|---------------------|---------|----------------|
| 提出日 | 上記立替払請求書記載請求年月日のとおり | | |
| 退職年月日 | 年 | 月 | 日 |
| あなたが退職した会社における勤続期間 | 自 年 月 日 | 至 年 月 日 | 1年未満の端数は切り上げる。 |
| 障害者になったことにより退職した事実の有無 | 有・無 | | |
| 入国年月日 | 年 | 月 | 日 |
| (5) 基 準 退 職 日 | | | |

5 | 「障害になったことにより退職した事実の有無」を記入します。

倒産により退職されているため、無に○を記入してください。

| | |
|-----------------------|---------------------------------------|
| 障害者になったことにより退職した事実の有無 | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |
|-----------------------|---------------------------------------|

6 | 外国人の場合は、「国籍名」及び「入国年月日」を記入します。

原則として、①1年以上日本国内に住所又は居所を有すること及び②基準退職日に日本国内にいることが確認できない方については、非居住者として所得税及び復興特別所得税を源泉徴収することになります。

外国人等の非居住者の方は、租税条約（協定）に基づく源泉徴収を確認するため、「国籍名」及び「入国年月日」を記入してください。

なお、証拠資料として、①、②が確認できる、在留カード（両面）の写し又はパスポートの日本国入国日及び日本国出国日の記載されたページの写しを添付してください。

| | | |
|-------------------|-------|-------|
| 非居住者の方は 国籍名を記入 | 入国年月日 | 年 月 日 |
|-------------------|-------|-------|

※労働者が死亡した場合

労働者が死亡した場合は、死亡した労働者の相続人が立替払請求者となります。

したがって、「立替払請求書」の請求者欄、振込先金融機関欄には相続人の氏名、生年月日、住所、振込先金融機関名等を記入してください。「退職所得の受給に関する申告書・退職所得申請書」の記入の必要はありません。

なお、相続人が複数いる場合は代表者に請求手続を行っていただくため、「代表者選任届」と除籍後の戸籍謄本の写しを添付してください。

<記入例>

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------|---|-------------------|---|----|----------|--|-----|---|---|-----------------|----|----------------|-----------|-----|--|--|--|--|--|----|----|---|---|---|---|---|------|---------|---|---|---|---|---|---|---|--------------------|-------|-----------|-----------------|------|------|--|----------------|-----------|--|--------|---|---|---|--|--|--|--|--------|--|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|------|------|-----|--|--|--|--|--|--|--|-------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|------|-----|---------------------|--|----|--------------|-----|-------|--------------|-----------------|------------------------------|--|--------------------|-----------------------------------|-----|----------------|--|-----------------------|-----|---------------|--|--|-------|-------|-----------------|-----|---------------------|--|----|------------------|--|
| (注意) 独立 判替 所の 決定 請求 がで つきる の期 間は 日 か破 産、 起算 特別 清算 年間 再生 す又 は更 生に ついて | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">未払賃金の立替払事業 (株式 第 8 号)</td> <td style="width: 90%; text-align: right;">機構整理番号</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">未払賃金の立替払請求書</p> <p>賃金の支払の確保等に関する法律第7条の規定に基づき、次のとおり未払賃金の立替払を請求します。 なお、独立行政法人労働者健康安全機構が立替払をした場合は、民法第499条第1項の規定に基づき、その立替 払金の額に相当する額の賃金請求権を独立行政法人労働者健康安全機構が代位取得することを承諾します。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: top;">請求者</td> <td colspan="2" style="text-align: left;">独立行政法人 労働者健康安全機構理事長 殿</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">請求年月日 平成28年 9月 1日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">氏名</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">ケンコウ タロウ</td> <td style="text-align: center;">健 康</td> <td style="text-align: center;">男</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">〒</td> <td style="text-align: center;">2 1 1 - 0 0 2 1</td> <td style="text-align: center;">太郎</td> <td style="text-align: center;">大正 昭和 平成</td> <td style="text-align: center;">51年 7月 1日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">現住所</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号 健康安全マンション2号室</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">百万</td> <td style="text-align: center;">拾万</td> <td style="text-align: center;">万</td> <td style="text-align: center;">千</td> <td style="text-align: center;">百</td> <td style="text-align: center;">拾</td> <td style="text-align: center;">壱</td> <td style="text-align: center;">電話番号</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">立替払請求金額</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">円 (044) 431 - 8663</td> </tr> </table> <p>◎立替払金振込先金融機関の指定（請求者本人名義の普通預金口座に限ります。）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">金融機関名</td> <td style="width: 90%; text-align: center;">健康</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">(番号を○で囲んでください。)</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2">アンゼン</td> </tr> <tr> <td>本・支店(支所)名(出張所)</td> <td colspan="2">安全</td> </tr> <tr> <td>本・支店番号</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="2">(注意事項)</td> </tr> <tr> <td>普通預金口座番号</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td colspan="2">1 ゆうちょ銀行を指定される方は、振込用の店名・店番・口座番号を記入してください。 2 ゆうちょ銀行を指定される方は、預金通帳の写し(名義人・口座番号がわかる部分)を添付してください。 3 外国籍の方(日本語に不安がある方)は、誤振込防止のため、2と同様に預金通帳の写しを添付してください。</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td style="text-align: center;">ケンコウ</td> <td style="text-align: center;">タロウ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>口座名義人</td> <td colspan="9">健康 太郎</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">市町村長殿</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">28年分</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">提出日</td> <td colspan="2" style="width: 40%;">上記立替払請求書記載請求年月日のとおり</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>健康 太郎</td> <td style="text-align: center;">健 康</td> <td>退職年月日</td> <td style="text-align: center;">平成28年 6月 20日</td> </tr> <tr> <td>退職した年の1月1日現在の住所</td> <td colspan="2">〒031-0822 青森県八戸市白銀町7丁目7-7</td> <td>あなたが退職した会社における勤続期間</td> <td style="text-align: center;">自平成12年 4月 1日 17年 至平成28年 6月 20日</td> </tr> <tr> <td>現住所</td> <td colspan="2">上記立替払請求書記載のとおり</td> <td>障害者になったことにより退職した事実の有無</td> <td style="text-align: center;">有・無</td> </tr> <tr> <td>非居住者の方は国籍名を記入</td> <td colspan="2"></td> <td>入国年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>退職所得の支払者の住所及び名称</td> <td>所在地</td> <td colspan="2">神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号</td> <td>名称</td> <td colspan="2">独立行政法人 労働者健康安全機構</td> </tr> </table> <p>1 この立替払金のほかに、前に退職手当等の支払を受けたことがある方は、この申告書には記入しないで、税務署に備え付けてある「退職所得の受給に関する申告書」(以下「税務署備付申告書」)に必要事項を記載のうえ提出してください。また、本年中に他に退職手当等の支払を受けたことがある方は、「税務署備付申告書」に支払者が交付した「退職所得の源泉徴収票」を添付して提出してください。</p> <p>2 1以外の方は、必ず上欄の申告書(太枠欄)に記入、押印してください。 なお、非居住者(次のいずれかに該当する人。ア 日本国内に住所も居所も有しない人。イ 日本国内に住所がなく、かつ、日本国内に引き続き居所を有している期間が1年に満たない人。)の方は、所得税法及び租税条約に基づく課税となりますので、上欄の申告書に国籍名、入国年月日を記入してください。</p> <p>3 上欄の申告書に記入がない場合又は「税務署備付申告書」の提出がない場合は、支払金額の20.42%相当額が退職所得に係る源泉徴収税額となります。</p> | 未払賃金の立替払事業 (株式 第 8 号) | 機構整理番号 | 請求者 | 独立行政法人 労働者健康安全機構理事長 殿 | | 請求年月日 平成28年 9月 1日 | | 氏名 | ケンコウ タロウ | | 健 康 | 男 | 〒 | 2 1 1 - 0 0 2 1 | 太郎 | 大正 昭和 平成 | 51年 7月 1日 | 現住所 | 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号 健康安全マンション2号室 | | | | | 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 壱 | 電話番号 | 立替払請求金額 | 1 | 5 | 6 | 8 | 0 | 0 | 0 | 円 (044) 431 - 8663 | 金融機関名 | 健康 | (番号を○で囲んでください。) | フリガナ | アンゼン | | 本・支店(支所)名(出張所) | 安全 | | 本・支店番号 | 1 | 2 | 3 | | | | | (注意事項) | | 普通預金口座番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 ゆうちょ銀行を指定される方は、振込用の店名・店番・口座番号を記入してください。 2 ゆうちょ銀行を指定される方は、預金通帳の写し(名義人・口座番号がわかる部分)を添付してください。 3 外国籍の方(日本語に不安がある方)は、誤振込防止のため、2と同様に預金通帳の写しを添付してください。 | | フリガナ | ケンコウ | タロウ | | | | | | | | 口座名義人 | 健康 太郎 | | | | | | | | | 市町村長殿 | 28年分 | 提出日 | 上記立替払請求書記載請求年月日のとおり | | 氏名 | 健康 太郎 | 健 康 | 退職年月日 | 平成28年 6月 20日 | 退職した年の1月1日現在の住所 | 〒031-0822 青森県八戸市白銀町7丁目7-7 | | あなたが退職した会社における勤続期間 | 自平成12年 4月 1日 17年 至平成28年 6月 20日 | 現住所 | 上記立替払請求書記載のとおり | | 障害者になったことにより退職した事実の有無 | 有・無 | 非居住者の方は国籍名を記入 | | | 入国年月日 | 年 月 日 | 退職所得の支払者の住所及び名称 | 所在地 | 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号 | | 名称 | 独立行政法人 労働者健康安全機構 | |
| 未払賃金の立替払事業 (株式 第 8 号) | 機構整理番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 請求者 | 独立行政法人 労働者健康安全機構理事長 殿 | | 請求年月日 平成28年 9月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | ケンコウ タロウ | | 健 康 | 男 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 〒 | 2 1 1 - 0 0 2 1 | 太郎 | 大正 昭和 平成 | 51年 7月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号 健康安全マンション2号室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 壱 | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 立替払請求金額 | 1 | 5 | 6 | 8 | 0 | 0 | 0 | 円 (044) 431 - 8663 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | 健康 | (番号を○で囲んでください。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | アンゼン | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本・支店(支所)名(出張所) | 安全 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本・支店番号 | 1 | 2 | 3 | | | | | (注意事項) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 普通預金口座番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 ゆうちょ銀行を指定される方は、振込用の店名・店番・口座番号を記入してください。 2 ゆうちょ銀行を指定される方は、預金通帳の写し(名義人・口座番号がわかる部分)を添付してください。 3 外国籍の方(日本語に不安がある方)は、誤振込防止のため、2と同様に預金通帳の写しを添付してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | ケンコウ | タロウ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | 健康 太郎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市町村長殿 | 28年分 | 提出日 | 上記立替払請求書記載請求年月日のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 健康 太郎 | 健 康 | 退職年月日 | 平成28年 6月 20日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退職した年の1月1日現在の住所 | 〒031-0822 青森県八戸市白銀町7丁目7-7 | | あなたが退職した会社における勤続期間 | 自平成12年 4月 1日 17年 至平成28年 6月 20日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | 上記立替払請求書記載のとおり | | 障害者になったことにより退職した事実の有無 | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 非居住者の方は国籍名を記入 | | | 入国年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退職所得の支払者の住所及び名称 | 所在地 | 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号 | | 名称 | 独立行政法人 労働者健康安全機構 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※ 現在請求書の住所地は、氏名欄は、ア番地まで記入する必要があります。
マスク印シヨイシントー社宅又は宿舎による署名をすることができます。
又は寄宿の場合は、その名称・棟・号又は寄宿先の氏名を必ず書いてください。

■立替払請求における請求書・証明書等の提出のしかた

「未払賃金の立替払請求書」及び「退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書」を記入したら、提出書類と添付書類を付け、証明書又は確認通知書を切り離さないで提出してください。

<提出先>

〒211-0021

神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号

独立行政法人 労働者健康安全機構 産業保健・賃金援護部 審査課

<注意>

立替払請求書に押印がない場合、立替払金振込先金融機関の金融機関名・店名・店番・普通預金口座番号に誤りがある場合、「退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書」に記入・押印がない場合は、確認のため機構からお問い合わせさせていただくとともに、立替払が遅れる原因になりますので、念のために提出前にご確認ください。

■立替払請求における各種届出一覧

| 届出が必要な場合 | 提出書類 | 添付書類 | 注意事項 |
|----------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| 立替払請求する場合 | (立替払請求書の下欄にある) 退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書 | — | <ul style="list-style-type: none"> 立替払金は租税特別措置法により退職所得として扱われます。 必ず申告書に記入・押印してください。 記入・押印がない場合は、立替払額の20.42%が源泉徴収されます。 |
| 中小企業退職金共済制度等の社外積立の退職金の支給を受けている場合 | (税務署備付) 退職所得申告書 | 当該退職所得に係る源泉徴収票の写し | <ul style="list-style-type: none"> 申告書は国税庁又は機構のホームページからダウンロード可能です。 個人番号(マイナンバー)は記入していただく必要はありません。 |
| ゆうちょ銀行を振込先に指定する場合 | — | 預金通帳の写し | 他金融機関への振込用口座番号・名義の分かる部分をコピーしてください。 |
| 外国人が立替払請求する場合 | 立替払請求書 | <ul style="list-style-type: none"> 預金通帳の写し 在留カード又はパスポートの写し | パスポートは、日本国入国日及び出国日の記載された箇所をコピーしてください。 |
| 氏名を変更した場合 | 未払賃金の立替払請求者の氏名・住所・振込先金融機関変更届 | 戸籍謄本又は戸籍抄本 | 姓の変更が分かる部分の写し |
| 住所を変更した場合 | 未払賃金の立替払請求者の氏名・住所・振込先金融機関変更届 | 自動車運転免許証の写し(表・裏)、住民票の写し等 | 「住民票の写し」は、本籍地、個人番号(マイナンバー)が記載されていないものを提出してください。 |
| 振込先金融機関を変更する場合 | 未払賃金の立替払請求者の氏名・住所・振込先金融機関変更届 | 変更する振込先金融機関の通帳の写し | 金融機関名・店名・口座番号・名義人の分かる部分をコピーしてください。 |
| 労働者が死亡した場合 | 代表者選任届 | 除籍後の戸籍謄本の写し | <ul style="list-style-type: none"> 請求者は相続人になります。 立替払請求書の下欄にある退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書の記入・押印は不要です。 |

*提出書類の様式は機構のホームページからダウンロード可能です。

未払賃金立替払相談コーナー

立替払に関するお問い合わせ内容は主に以下のとおりです。

- 倒産に伴う賃金不払についての一般的なご相談
- 未払賃金立替払制度に関するご質問
- 請求手続きの流れ
- 請求書の書き方
- 請求に必要な提出書類・添付書類の確認
- 氏名・住所・受取金融機関の変更方法
- 証明書の書き方

なお、請求者個人の具体的な立替払請求に関するお問い合わせは、原則としてご本人からのみに限らせていただくとともに、本人確認をお願いする場合があります。

また、具体的な支払日のお問い合わせにはお答えできません。

相談方法 来所又は電話での応対になります。
(電子メール、郵便、ファックスによる相談はお受けしておりません。)

相談場所 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号
労働者健康安全機構 産業保健・賃金援護部 審査課内

電話番号 044-431-8663

相談時間 土・日・祝日を除く 9:15~17:00



独立行政法人 労働者健康安全機構

産業保健・賃金援護部 審査課

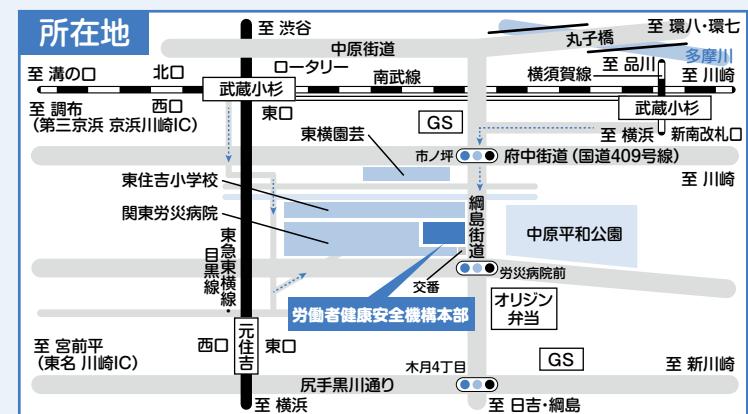
〒 211-0021

神奈川県川崎市中原区

木月住吉町 1 番 1 号

電話番号 044(431)8662

U R L <https://www.johas.go.jp>



H28.7