

基金からの支給に関する手続きのご案内

ベネフィット・ワン企業年金基金

1. 基金からの給付

あなたが会社を退職するなどの理由により「ベネフィット・ワン企業年金基金」(以下「基金」といいます。)の加入者の資格を喪失したときは、次に掲げる区分に応じ、基金から一時金又は年金を受け取るか、他の制度に一時金相当額を移換することができますので、以下をご一読いただき、必要な手続きを行ってください。

基金加入期間 20 年以上での基金加入者資格喪失	50 歳未満での基金加入者資格喪失	<ul style="list-style-type: none"> ① 一時金受取 ② 企業年金連合会に一時金相当額を移換 (企業年金連合会の定めるところにより、将来終身年金として受取) ③ 確定拠出年金(個人型、企業型)又は転職先の確定給付企業年金に一時金相当額を移換 (転職先の制度で受け入れ可能かどうかをご確認ください。) ④ 65 歳までの間、支給を繰下げ <ul style="list-style-type: none"> -1 繰下げ期間中に一時金受取 -2 65 歳到達時に一時金受取 -3 65 歳から 10 年間の年金受取 <ul style="list-style-type: none"> ● 給付金の受取は、1 回に限り、その金額の半分だけを受け取る旨申し出ることが可能です。 ● 退職以外の理由で基金の加入者の資格を喪失した場合であって一時金を受け取ることなく、支給を繰下げていた人が、50 歳以降に会社を退職したときは、退職した翌月から 10 年間の年金受取を申し出ることができます。
	50 歳以上 65 歳以下での基金加入者資格喪失	<ul style="list-style-type: none"> ① 一時金受取 ② 資格喪失月の翌月から 10 年間の年金受取 (実施事業所に使用されなくなっていることが条件) ③ 65 歳までの間、支給を繰下げ <ul style="list-style-type: none"> -1 繰下げ期間中に一時金受取 -2 65 歳到達時に一時金受取 -3 65 歳から 10 年間の年金受取
	65 歳後での基金加入者資格喪失	<ul style="list-style-type: none"> ① 一時金受取 ② 資格喪失月の翌月から 10 年間の年金受取
基金加入期間 20 年未満の加入者資格喪失	<ul style="list-style-type: none"> ① 一時金受取 ② 企業年金連合会に一時金相当額を移換 (企業年金連合会の定めるところにより、将来終身年金として受取) ③ 確定拠出年金(個人型、企業型)又は転職先の確定給付企業年金に一時金相当額を移換 (転職先の制度で受け入れ可能かどうかをご確認ください。) 	

企業年金連合会や他の制度に一時金相当額を移換する場合は、資格喪失してから 1 年が申出の期限となります。ご注意ください。

(ご参考)

①企業年金連合会への移換について

あなたの脱退一時金相当額を企業年金連合会に移換すると、原則として 65 歳から終身にわたって年金が支払われることとなりますが、企業年金連合会に移換する場合は、事務費がかかります。

企業年金連合会への移換にご興味があるときは、企業年金連合会のホームページをご覧ください。基金までお問合せください。(企業年金連合会ホームページ <http://www.pfa.or.jp/tsusan/index.html>)

②個人型確定拠出年金への移換について

個人型確定拠出年金(通称 iDeCo)へ移換される場合は iDeCo ホームページをご覧ください。
(iDeCo ホームページ <https://www.ideco-koushiki.jp/>)

2. 税金について 詳しい内容は国税庁のホームページなどをご参照ください。

あなたが退職により基金の加入者の資格を喪失し、一時金を受け取る時は、原則として退職所得として所得税が源泉分離課税されます。(退職を伴わない事由による給付の場合は、原則として一時所得扱いとなり、50 万円を超える給付額には所得税が課税されます。)

課税額の計算は、「退職所得の受給に関する申告書」の提出の有無により異なります。

■ 申告書の提出があった場合の税額の計算方法

退職所得【(給付額 - 退職所得控除額) × 1/2[※]】をもとに税額計算を行います。

※短期退職手当等に該当する場合、(給付額 - 退職所得控除額)が 300 万円を超過する部分は「1 倍」になります。

退職所得控除額の計算方法

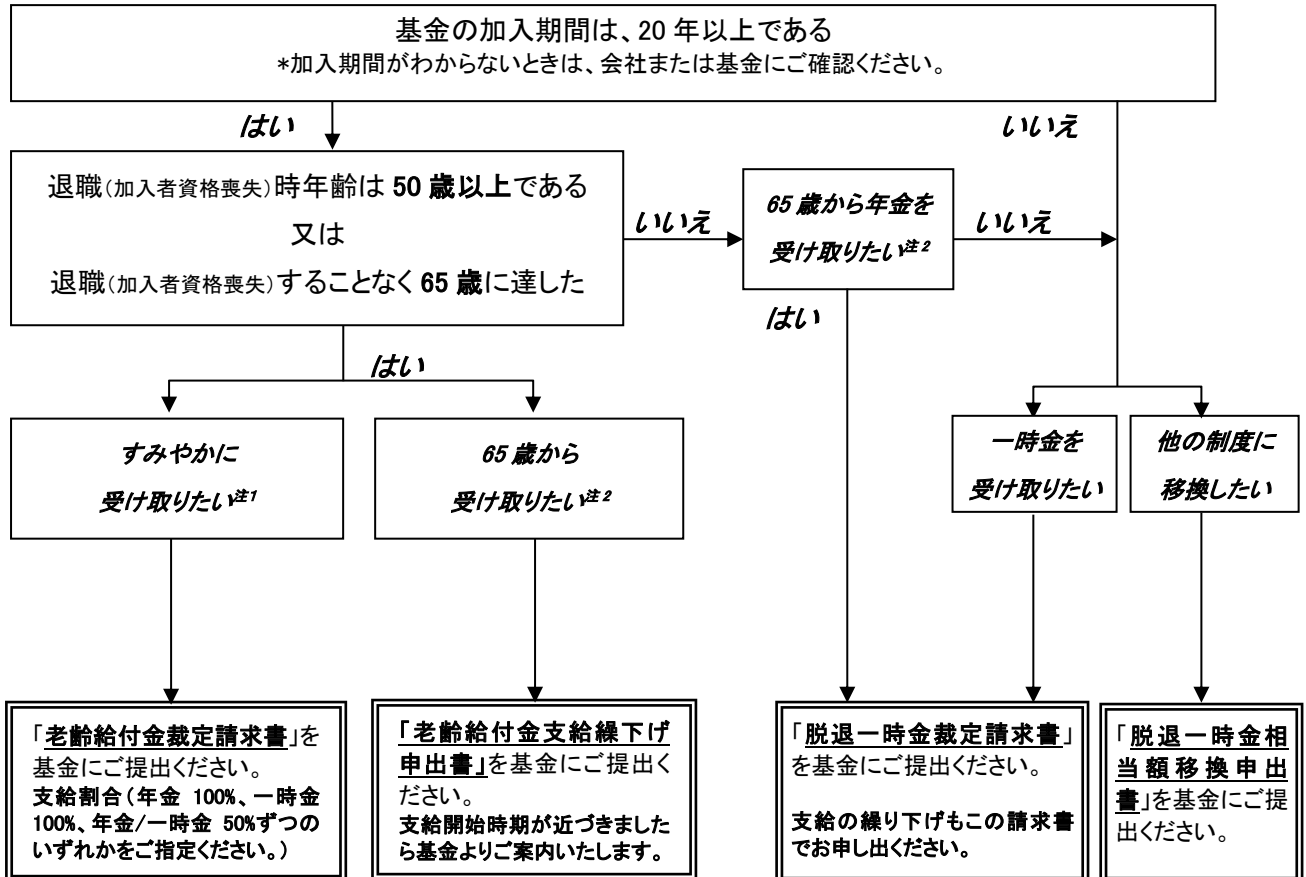
給付の計算の基礎となった年数	退職所得控除額
20 年以下	40 万円 × 給付の計算の基礎となった年数(最低 80 万円)
20 年超	800 万円 + 70 万円 × 給付の計算の基礎となった年数のうち 20 年を超える部分の年数

■ 申告書の提出がないときは、一時金額に 20.42% の税率を乗じた額

詳しくは国税庁のホームページをご覧ください。

一時金を受け取らず、年金で受け取る場合(企業年金連合会等に移換して年金として受け取る場合を含みます。)は、年金を受給するときに雑所得として課税されます。

以下の流れ図を参考に、あなたがとる手続きをご確認ください。



注 1 65 歳になったときにまだ基金の加入者であるときは給付金を受け取らず、65 歳以降の積立も加算して退職時(最長 70 歳)で給付(年金又は一時金)を受け取ることができます。

注 2 65 歳未満で年金の受給権を取得した場合は、その支給開始を 65 歳まで繰り下げることができます。

3. 給付金の請求書などの入手方法

基金ホームページ(最終頁をご覧ください)からご入手ください。

基金ホームページの「給付金請求書」を選んでいただくと各種請求書が添付されています。

ベネフィット・ワン企業年金基金

加入をご検討中の
事業主さまお問い合わせ

加入者・加入事業主さま
お問い合わせ

【書類送付先】 〒100-0004
東京都千代田区大手町二丁目6番2号 日本ビルディング9階
ベネフィット・ワン企業年金基金 事務局

ホーム > 給付金請求書 (加入者様向け様式)

給付金請求書 (加入者様向け様式)

給付金の支払は、ご本人、ご遺族からの請求により行われますので、退職した場合などは、必ずお手続きください。

年金受給者（一時金を繰下げた方で年金の支給が始まっていない方を含みます。）は、住所や年金受取口座が変わる場合は、必ずお届けください。住所、口座等が確認できないと年金の支給が停止する場合があります。

よくあるご質問
皆さまから寄せられる
質問と回答はこちら

	ケース	届書名
1	給付の請求手続きについて確認したいとき	基金からの支給に関する手続きのご案内
2		基金からの給付を受け取るには（簡易版）
3	年金を請求するとき	老齢給付金裁定請求書 【様式①】
4	年金にかえて一時金を請求するとき	老齢給付金裁定請求書 【様式①】
5		退職所得申告書 * 退職を理由に給付金を請求する場合に提出要
6	一時金を請求するとき	脱退一時金裁定請求書 【様式②】
7	(支給の繰下げを申し出る場合を含む)	退職所得申告書 * 退職を理由に給付金を請求する場合に提出要
8	年金の支給の繰下げを申し出る場合	老齢給付金支給繰下げ申出書 【様式⑪】
9	遺族が一時金を請求するとき	遺族給付金裁定請求書 【様式③】
10	脱退一時金を他制度に移換する場合	脱退一時金相当額移換申出書 【様式④】
11	確定拠出年金以外の他制度から脱退一時金相当額を持ち込むとき	移換申出書 【様式⑤】
12	個人型確定拠出年金からの資産移換を希望するとき	個人型確定拠出年金の個人別管理資産の移換申出書 【様式⑥】
13	個人型確定拠出年金からの資産移換後も確定拠出年金の加入者であることを希望するとき	個人型確定拠出年金の加入者継続の申出書 【様式⑦】 (移換申出書とセットで提出)
14	企業型確定拠出年金からの資産移換を希望するとき	企業型確定拠出年金の個人別管理資産の移換申出書 【様式⑧】
15	退職所得の特別徴収票の再発行を希望するとき	源泉徴収票再発行依頼書
16	住所、振込口座を変更するとき	届出事項変更届 【様式⑨】
17	年金受給者が死亡したとき	受給権者死亡届 【様式⑩】
18	公的年金等の源泉徴収票の再発行を希望するとき	源泉徴収票再発行依頼書

4. 給付金の請求に必要な書類

区分	給付の種類	必要書類
①加入者期間 20 年未満の退職 ②加入者期間 20 年以上 50 歳未満の退職(一時金受取希望) ③加入者期間 20 年以上 50 歳未満の退職(給付繰り下げ希望)	脱退一時金	①脱退一時金裁定請求書 ②本人確認書類(運転免許証コピーなど) ③振込指定金融機関通帳コピー ④退職所得の受給に関する申告書 ⑤退職所得の源泉徴収票(写し可。給与所得の源泉徴収票は不要です) *休職中の受取など退職に起因しない場合は、④⑤の書類は不要です。 *会社又は他の外部積立制度からの給付がない場合は、⑤の提出は不要です。 *給付の繰り下げを申し出る場合は、①のみのご提出ください。
加入者期間 20 年以上 50 歳以上の退職 (年金受取希望)	老齢給付金 (年金)	①老齢給付金裁定請求書 ②本人確認書類(運転免許証コピーなど) ③振込指定金融機関通帳コピー
加入者期間 20 年以上 50 歳以上の退職 (一時金受取希望)	老齢給付金 (一時金)	①老齢給付金裁定請求書 ②本人確認書類(運転免許証コピーなど) ③振込指定金融機関通帳コピー ④退職所得の受給に関する申告書 ⑤退職所得の源泉徴収票(写し可。給与所得の源泉徴収票は不要です) *休職中の受取など退職に起因しない場合は、④⑤の書類は不要です。 *会社又は他の外部積立制度からの給付がない場合は、⑤の提出は不要です。
死亡	遺族給付金	①遺族給付金裁定請求書 ②除籍後の戸籍謄本(死亡を証明する書類) ③振込指定金融機関通帳コピー ④生計維持証明(請求者が配偶者、子、父母、祖父母、兄弟姉妹以外の場合のみ)
①加入者期間 20 年未満で他制度への一時金相当額の移換を希望 ②加入者期間 20 年以上 50 歳未満の退職で他制度への一時金相当額の移換を希望	(他制度移換)	・脱退一時金相当額移換申出書 *個人型確定拠出年金、企業型確定拠出年金、他の確定給付企業年金に一時金相当額の移換を希望される場合、別途、移換先で提供される移換申出書をご提出いただく必要があります。詳しい手続きは、移換先の窓口にご確認ください。

* 加入者期間は、資格取得日の属する月から資格喪失日(退職日翌日)の属する月の前月までの月数により計算されます。ご不明な場合は、お勤めだった会社もしくは当基金までお問い合わせください。

— 裁定請求書(見本) —

脱退一時金裁定請求書の例です。老齢給付金裁定請求書、遺族給付金裁定請求書も同様の書式となっております。

【様式②】

記入例

(書類の添付先)
ペネフィット・ワン企業年金基金 事務局

※記入情報の取扱いについて
給付金の管理する基金情報のうち請求者の基礎年金番号、給付金の額及び給付金の支払日に
関する情報は、実施事務所が支払う退職金の額の算定に利用することを目的として、請求者が使
用されていた実施事務所(実施事務所が退職金事務の取りまとめ等を依頼している場合にあって
は、実施事務所が指定する相手)と共同して利用しております。予めご了承ください。

【基金使用欄】

事業所番号	

※基金の加入者期間が20年以上かつ50歳以上の退職または65歳到達時は「老齢給付金裁定請求書」をご使用ください。

脱退一時金裁定請求書

ペネフィット・ワン企業年金基金 御中

下記の通り、脱退一時金の裁定を請求します。 記入日 20**年 9月 3日

フリガナ	ベネ	トシオ	印	性別	生年月日								
氏名	(氏) 辺根	(名) 年男	辺根	男	S43年 8月31日								
加住所	セタガヤク サクラシマチ												
住所	郵便番号 (154- 0015)												
基礎年金番号(10桁ハイフンなし)	世田谷区桜新町1-2-3 さくら荘												
基礎年金番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	退職した 会社名	関辺根産業	電話 (090) 1234 - 5678
受取り方法	銀行口座振込												
	(フリガナ) ミツビシユーエフジェイ						シンジユク						
	三菱UFJ						新宿						
	金融機関コード(4桁) 0 0 0 5						支店コード(3桁) 3 4 1						
(預金科目) 普通預金 (口座番号 右詰めに記入) 1 2 3 4 5 6 7 本人名義													
支給割合の選択	(希望する割合に○をつけてください。) <input checked="" type="radio"/> ① 一時金 加入者期間が20年未満の場合は、「1. 一時金100%」をご選択ください。 <input type="radio"/> ② 一時金 50% 支給額下引 50% 加入者期間が20年以上の時額下引となります。 <input type="radio"/> ③ 一時金 80% 支給額下引 100% 加入者期間が20年以上の時額下引となります。 給付金をご辞退される場合のみ以下をご記入ください。受け取り方法の記入は不要です。 ※給付金の受取をご辞退される場合は、以下の欄にご署名、ご捺印ください。 「私は、給付金の受取を辞退いたします。」 (署名) 印												
添付書類	チェック 添付書類をご用意いただきましたら口欄にチェックを入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 戸籍の抄本、住民票、運転免許証、健康保険証の写しのいずれか生年月日の確認できる書類 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 金融機関の預金通帳、カードの写しなど金融機関情報を確認できるもの <input checked="" type="checkbox"/> 3. 退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書 <small>※休職、加齢等による退職以外の賃金発生による場合は提出不要です。</small> <input checked="" type="checkbox"/> 4. 退職所得の源泉徴収票・特別徴収票 <small>※会社または他の外部独立制度からの給付がある場合のみご提出ください。</small> <input type="checkbox"/> 退職による請求ではないので退職所得申告書は添付しません。(一時所得課税となります。)												

休職や厚生年金保険被保険者でなくなったことにより資格を喪失した場合は、申告書を添付する必要がありませんので、本欄にチェックを入れてください。

※事業主からの資格喪失届の提出状況により支払日が遅れることがありますので、ご了承ください。

【退職所得の受給に関する申告書記入要領】

記入見本

※退職に起因しない資格喪失による場合は提出不要

必ずご記入ください。

所在地 (住所)	〒100-0004 東京都千代田区大手町二丁目6番2号	現住所	〒163-0001 東京都新宿区西新宿●-●-●
名称 (氏名)	ベネフィット・ワン企業年金基金	氏名	辺根 年男
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。 870001500068073	個人番号	* * * * 記入不要 * * * *
		その年1月1日現在の住所	〒163-0001 東京都新宿区西新宿●-●-●

必ずご記入ください。

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

① 加入資格喪失日(退職日翌日) なった年月日	R4年4月1日	③ この項の退職期間 うち 特定役員等勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	自 R27年3月1日 至 R4年4月1日	8年
② 退職の区分等	生活扶助 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 障害 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	うち 一般勤続期間との重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	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	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	自 年 月 日 至 年 月 日	年
		うち 全重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	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	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	自 年 月 日 至 年 月 日	年

B欄以下は、会社または他の外部積立制度からの給付がある場合・一退職所得の源泉徴収票・特別徴収票(写し可)を必ず提出してください。

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 本年中に支払を受けた他の退職手当等についての勤続期間	自 R27年3月1日 至 R4年3月31日	⑤ ③と④の通算勤続期間	自 年 月 日 至 年 月 日	8年	
うち 特定役員等勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	うち 特定役員等勤続期間との重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	自 年 月 日 至 年 月 日	年
うち 短期勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	うち 一般勤続期間との重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	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	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	自 年 月 日 至 年 月 日	年
		うち 全重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	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	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	自 年 月 日 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、14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。

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、14年内)の退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日 至 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 至 年 月 日	年	
		⑦のうち 特定役員等勤続期間との重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	自 年 月 日 至 年 月 日	年
		⑦のうち 短期勤続期間との重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	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。

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	⑨ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑧又は④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	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	⑨のうち 特定役員等勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	自 年 月 日 至 年 月 日	年
うち 短期勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	⑨のうち 短期勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	自 年 月 日 至 年 月 日	年
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	自 年 月 日 至 年 月 日	⑩と⑧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	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	⑩のうち ⑧と⑨の通算期間	自 年 月 日 至 年 月 日	年	
うち 短期勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	⑩のうち ⑨と⑩の通算期間	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。

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)	特別徴収額 市町村民税 (円)	通算市民税 (円)	支払を受けた日	退職の区分	支払者の所在地 (住所)・名称(氏名)
一般	R4・3・31	250,000	0	0	0	R4・4・20	<input type="checkbox"/> 一般 <input checked="" type="checkbox"/> 障害	中央区麹町●-●-● ベネフィット株式会社
特定役員							<input type="checkbox"/> 一般 <input checked="" type="checkbox"/> 障害	
短期							<input type="checkbox"/> 一般 <input checked="" type="checkbox"/> 障害	
C							<input type="checkbox"/> 一般 <input checked="" type="checkbox"/> 障害	

(注意) 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、市町村民税及び道庁市民税については、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。

03.09改正

(規格A4)

5. 給付金のお支払いについて

給付金は、当基金で定める書類の受付締め日ごとに定める支払日にご指定の口座に振り込みをさせていただきますので、下記書類送付先まで必要書類をお送りください。

書類の受付締め日と支払予定日については、当基金のホームページでご確認ください。

ベネフィット・ワン企業年金基金

加入をご検討中の
事業主さまお問い合わせ

加入者・加入事業主さま
お問い合わせ

【書類送付先】 〒100-0004
東京都千代田区大手町二丁目6番2号 日本ビルヂング9階
ベネフィット・ワン企業年金基金 事務局

基金の概要 基金の特徴 加入手続き 給付金請求書 (加入者様向け様式) 事業主向け 様式・手引き 規約・概況

これからの、
新しい企業年金制度のカタチ

【次回の給付金支払日と書類の提出期限】
一時金支払日：2018年●月●日/2018年●月●日までに受け付けた分が対象です。
年金支払日：2018年●月●日/2018年●月●日までに受け付けた分が対象です。

・ 給付に関する年間予定 ・ 給付金請求書はこちら

よくあるご質問
皆さまから寄せられる
質問と回答はこちら

パンフレット
ダウンロード

厚生年金基金加入
企業様向けご案内

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Pension Fund Association
企業年金連合会

お知らせ > お知らせ一覧

2017年09月15日	お知らせ	事務所移転のご案内（平成29年10月2日～）
2015年10月26日	お知らせ	基金ホームページ リニューアル（統合）のお知らせ
2015年10月13日	メディア報道	月刊総務11月号（ウィズワークス株式会社発行）において当基金が紹介されました。
2015年10月07日	メディア報道	日刊工業新聞の記事において当基金が紹介されました。

【書類送付先】 切り取って書類を郵送される際の宛名ラベルとしてお使いください。

〒100-0004

東京都千代田区大手町二丁目6番2号
日本ビルヂング9階

ベネフィット・ワン企業年金基金 事務局 行

6. 個人情報及び個人番号の取扱いについて

当基金が管理する個人情報のうち裁定請求者の加入者番号、給付金の額及び給付金の支払日に関する情報を実施事業所が支払う退職金の額の算定に利用することを目的として、裁定請求者が使用されていた実施事業所（実施事業所が退職金事務の取りまとめ等を依頼している場合にあっては、当該実施事業所が指定する相手）と共同して利用しております。予めご了承ください。

また、当基金では税務署等に提出する支払調書の作成に際し、個人番号を利用することがあります。

（ご本人様への源泉徴収票には個人番号は記載されません。）

税務署長及び市区町村宛の源泉徴収票等作成に際し、受給者、ご遺族等から個人番号をご提出いただく必要がございますが、当基金では記載が必要となる場合の個人番号の収集、保管業務を管理体制の整った外部業者に委託することとしております。

個人情報及び個人番号の取扱いについては、法令、厚生労働省からの通知及び業務委託先との委託契約に基づき厳重にお取扱いいたしますので予めご了承ください。

【個人番号の記載を必要とする支払調書】

公的年金等の源泉徴収票、支払報告書
年間の支払額が100万円を超える退職を事由としない一時金給付の支払調書
受給者ごとに100万円を超える年金受給開始前の遺族に対する一時金給付の支払調書

本内容についてご不明な点は、基金までお問合せください。

（問合せ先）

ベネフィット・ワン企業年金基金

〒100-0004

東京都千代田区大手町二丁目6番2号

日本ビルディング9階

ホームページ URL: <https://www.benefitdb.jp/>