

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。

年分 退職所得の受給に関する申告書

税務署長 殿 / 市町村長 殿	〒163-1037 東京都新宿区西新宿三丁目7番1号 新宿パークタワー37階	〒104-0000 東京都港区浜松町●●●
所在地 (住所)	〒163-1037 東京都新宿区西新宿三丁目7番1号 新宿パークタワー37階	現住所
名 (氏) 称 (氏名)	ベネフィット・ワン企業年金基金	氏名
法人番号	※提出を受けた退職手当の支払者が記載してください。 0150068073	個人番号
		その年1月1日現在の住所

必ずご記入ください。

① 退職手当等の支払を受けることになった年月日	2022年4月1日	この申告書の提出日から受ける退職期間	2016年4月1日	6年
加入資格喪失日 (退職日翌日)		加入資格取得日	2022年4月1日	
加入資格喪失日 (退職日翌日)		加入資格喪失日		
② 退職の区分等	障害 ()	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	
		うち 短期勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
		うち 短期勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	

区分に応じてご選択ください

加入者期間が5年以下の場合ご記入ください

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、「退職所得の源泉徴収票・特別徴収票(写し可)」を必ずご提出ください。

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 2011年4月1日	至 2022年3月31日	⑤ ③と④の通算勤続期間	自 2011年4月1日	至 2022年4月1日	11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	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
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		
			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		
			うち 全重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
			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		

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。

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	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
			⑧ 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		
			⑨ 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		

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	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	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		⑪ うち 特定役員等勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
うち 短期勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		⑫ うち 短期勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
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	至 年 月 日	⑬ ⑦と⑩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		⑭ うち ⑧と⑪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		⑮ うち ⑨と⑫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)	特別徴収税額(円)	支受け月	退職の区分	支払者の所在地(住所)・名称(氏名)
一般	2022・3・31	1,000,000	0	0	2022・4・20	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害	中央区築地●●● ベネフィット株式会社
特定役員						<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害	
短期						<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害	
C						<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害	