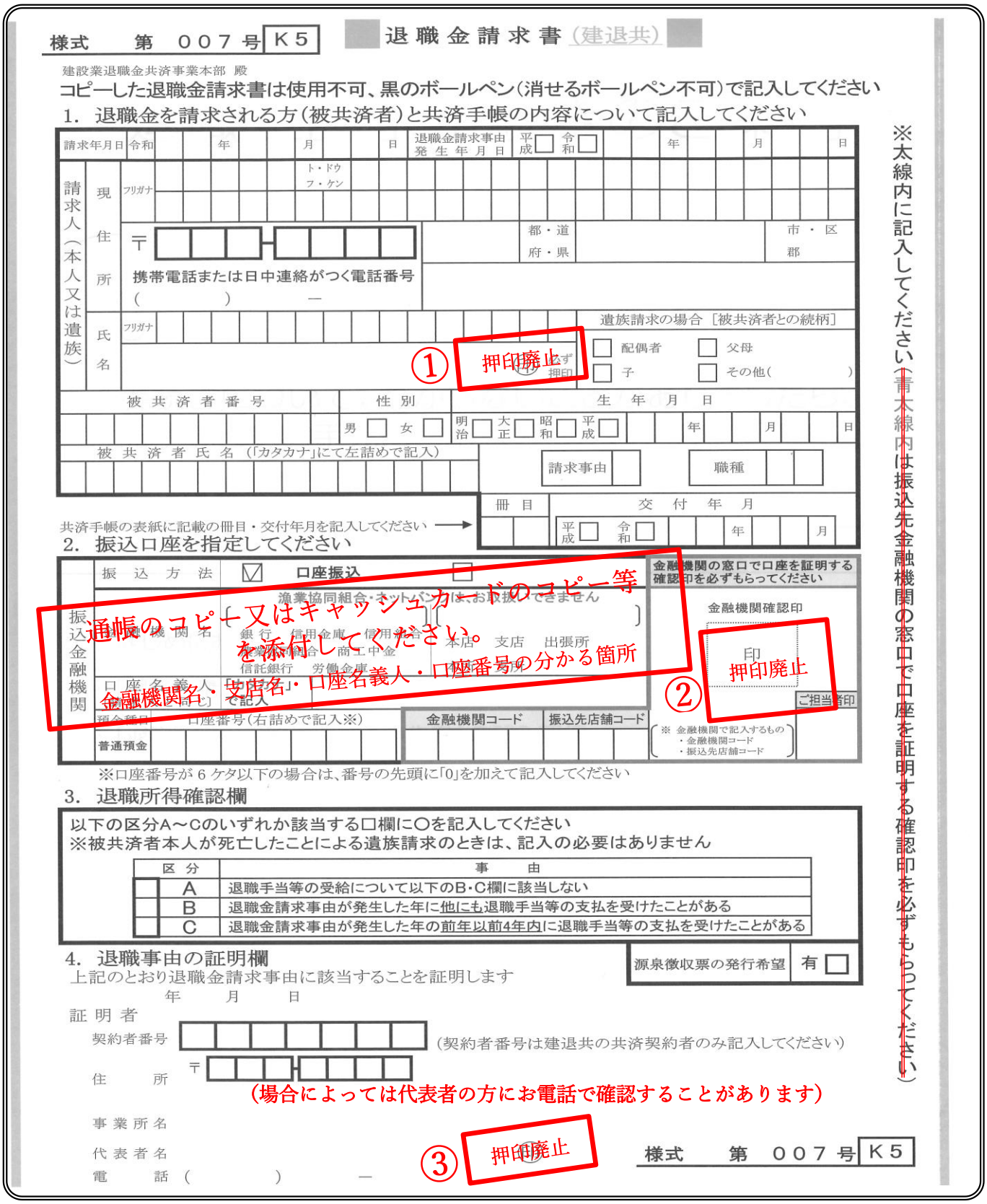
建退共からのお知らせ

○令和３年１月より、退職金請求書の①から③及び退職所得申告書の④については押印廃止といたします。

○金融機関確認印廃止に伴い、**請求される方全員「通帳のコピー」又は「キャッシュカードのコピー」等を添付してください。（金融機関名、支店名、口座名義人、口座番号が分かる箇所）**

○別冊「退職金請求手続きのご案内」の中で、押印、証明印、確認印とあるものについても押印廃止と読み替えることといたします。



様式　第　００７号　Ｋ５　　退職金請求書（建退共）

建設業退職金共済事業本部　殿

コピーした退職金請求書は使用不可、黒のボールペン（消せるボールペン不可）で記入してください

1.　退職金を請求される方（被共済者）と共済手帳の内容について記入してください

請求年月日　令和　年　月　日　退職金請求事由発生年月日　平成□　令和□　年　月　日

請求人（本人又は遺族）　現住所　フリガナ　ト・ドウ　フ・ケン

〒　　都・道府・県　　市・区郡

携帯電話または日中連絡がつく電話番号（　　）　－

氏名　フリガナ　　遺族請求の場合［被共済者との続柄］　□配偶者　□父母　□子　□その他（　　）

①　押印廃止　必ず押印

被共済者番号　性別　男□　女□　生年月日　明治□　大正□　昭和□　平成□　年　月　日

被共済者氏名（「カタカナ」にて左詰めで記入）　請求事由　職種

共済手帳の表紙に記載の冊目・交付年月を記入してください →　冊目　交付年月　平成□　令和□　年　月

2.　振込口座を指定してください

振込方法　☑　口座振込　□

振込金融機関　金融機関名　漁業協同組合・ネットバンクは、お取扱いできません　銀行　信用金庫　信用組合　商工中金　信託銀行　労働金庫　本店　支店　出張所

口座名義人　「カタカナ」で記入

通帳のコピー又はキャッシュカードのコピー等を添付してください。

金融機関名・支店名・口座名義人・口座番号の分かる箇所

金融機関の窓口で口座を証明する確認印を必ずもらってください

金融機関確認印　印　押印廃止　②　ご担当者印

預金種目　口座番号（右詰めで記入※）　金融機関コード　振込先店舗コード

普通預金

※ 金融機関で記入するもの　・金融機関コード　・振込先店舗コード

※口座番号が６ケタ以下の場合は、番号の先頭に「0」を加えて記入してください

3.　退職所得確認欄

以下の区分A～Cのいずれか該当する□欄に○を記入してください

※被共済者本人が死亡したことによる遺族請求のときは、記入の必要はありません

区分	事由
□ A	退職手当等の受給について以下のB・C欄に該当しない
□ B	退職金請求事由が発生した年に他にも退職手当等の支払を受けたことがある
□ C	退職金請求事由が発生した年の前年以前4年内に退職手当等の支払を受けたことがある

4.　退職事由の証明欄

源泉徴収票の発行希望　有□

上記のとおり退職金請求事由に該当することを証明します

年　月　日

証明者

契約者番号　　（契約者番号は建退共の共済契約者のみ記入してください）

住所　〒

（場合によっては代表者の方にお電話で確認することがあります）

事業所名

代表者名

電話（　　）　－

③　押印廃止

様式　第　００７号　Ｋ５

※太線内に記入してください（青太線内は振込先金融機関の窓口で口座を証明する確認印を必ずもらってください）

年　月　日
豊島 税務署長
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

支払者受付印

退職手当の支払者の	所在地（住所）	〒170-8055 東京都豊島区東池袋 1-24-1 ニッセイ池袋ビル 20 階	あなたの	現住所	〒
	名称（氏名）	独立行政法人 勤労者退職金共済機構 建設業退職金共済事業本部		氏名	④ 押印廃止 ⑪
	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。 7 0 1 3 3 0 5 0 0 1 9 0 3		個人番号	
				その年1月1日現在の住所	

A

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となった年月日	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 至 年 月 日	年
② 退職の区分等	一般・障害（　） 生活扶助の有・無	うち特定役員等勤続期間 有・無	自 年 月 日 至 年 月 日	年
		うち重複勤続期間 有・無	自 年 月 日 至 年 月 日	年

B

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 年 月 日 至 年 月 日	⑤ ③と④の通算勤続期間	自 年 月 日 至 年 月 日	年
うち特定役員等勤続期間 有・無	自 年 月 日 至 年 月 日 年	うち特定役員等勤続期間 有・無	自 年 月 日 至 年 月 日	年
		うち重複勤続期間 有・無	自 年 月 日 至 年 月 日	年

C

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
		㋑ うち特定役員等勤続期間との重複勤続期間 有・無	自 年 月 日 至 年 月 日	年

D

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	自 年 月 日 至 年 月 日 年	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 有・無	自 年 月 日 至 年 月 日 年	㋺ うち特定役員等勤続期間 有・無	自 年 月 日 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 至 年 月 日 年	⑪ 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 有・無	自 年 月 日 至 年 月 日 年	㋩ うち㋑と㋺の通算期間	自 年 月 日 至 年 月 日	年

E

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ることとなった年月日	収入金額（円）	源泉徴収税額（円）	特別徴収税額 市町村民税（円）	特別徴収税額 道府県民税（円）	支払を受けた年月日	退職の区分	支払者の所在地（住所）・名称（氏名）
B	一般	・　・					・　・	一般・障害	
B	特定役員	・　・					・　・	一般・障害	
C		・　・					・　・	一般・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税額は、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が含まれる場合は、その旨並びに特定役員等勤続期間、年数及び収入金額等を所定の欄に記載してください。

（規格A4）

27.06 改正