

〔記入例〕

● 黒か青のインク又はボールペンで記入すること。

退職手当の支払者
「鳥取市東町1丁目220」
「鳥取県知事 平井伸治」

退職者本人の氏名、住所

※”個人番号”欄は
記入不要です

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		あなたの	
退職手当の支払者の 所在地 (住所)	〒	現住所	〒
名 (氏名)		氏名	
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	
		その年1月1日現在の住所	

退職者本人の
R6年1月1日
現在の住所
(同じ場合は
同上)

退職年月日

障害のない場合は
一般に○、障害に
より退職する場合
は障害に○をし、
()内に障害等級
程度を記入

生活扶助の有無に
ついては該当する
方に○

年数は暦日により
月計算し、端数月
は切り上げて1年
とする。

在職期間の始期及び
終期を記入。

上の欄の在職期間
が5年以下の方の
み上の欄と同じ内
容を記入してくだ
さい。
在職期間が5年超
の方は記入不要

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 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
A ② 退職の区分等	<一般・障害の区分> 一般・障害 [○]	うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日	無 至 年 月 日
	<生活扶助の有無> 有 無 [○]	うち 一般勤続期間 との重複勤続期間	有 自 年 月 日	無 至 年 月 日
		うち 短期勤続期間 との重複勤続期間	有 自 年 月 日	無 至 年 月 日
		うち 短期勤続期間	有 自 年 月 日	無 至 年 月 日

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
うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日	無 至 年 月 日	うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日	無 至 年 月 日
			うち 一般勤続期間 との重複勤続期間	有 自 年 月 日	無 至 年 月 日
			うち 短期勤続期間 との重複勤続期間	有 自 年 月 日	無 至 年 月 日
			うち 短期勤続期間	有 自 年 月 日	無 至 年 月 日
			うち 一般勤続期間 との重複勤続期間	有 自 年 月 日	無 至 年 月 日

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
			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	無 至 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	無 至 年 月 日

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
うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日	無 至 年 月 日	① うち 特定役員等勤続 期間	有 自 年 月 日	無 至 年 月 日
うち 短期勤続期間	有 自 年 月 日	無 至 年 月 日	② うち 短期勤続 期間	有 自 年 月 日	無 至 年 月 日
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	⑪ ⑦と⑩の通算期間	自 年 月 日	至 年 月 日
うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日	無 至 年 月 日	③ うち ①と②の通算期間	自 年 月 日	至 年 月 日
うち 短期勤続期間	有 自 年 月 日	無 至 年 月 日	④ うち ③と④の通算期間	自 年 月 日	至 年 月 日

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 徴収税額 (円)	特別徴 収税額 (円)	支 払 月	支 受 年	を た 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	
B 短期	・	・	・	・	・	・	・	一般 障害	
C	・	・	・	・	・	・	・	一般 障害	