

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								
退職手当の支払者の	所在地 (住所)	〒 163-0904 新宿区西新宿2-3-1		あなたの	現住所	〒 192-0000 東京都八王子市〇〇町XX-XX		
	名称 (氏名)	オリンパス企業年金基金			氏名	山田 太郎		
	法人番号 (個人番号)				個人番号			
			その年1月1日現在の住所		〒 163-0000 東京都新宿区〇〇 XXXX-XX			

【A欄】 ～税務計算上の勤続年数が6年以上の場合～

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 退職手当等の支払いを受けることとなった年月日		令和 07 年 03 月 31 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	平成 12 年 04 月 01 日	25 年		
					うち 特定役員等勤続期間		有	自	年 月 日	年	
					うち 一般勤続期間		無	自	年 月 日	年	
					との重複勤続期間		有	自	年 月 日	年	
② 退職の区分等		<一般・障害の区分> 一般・ 障害 ()		<生活扶助の有無> 有 ・ 無		うち 短期勤続期間		有	自	年 月 日	年
						との重複勤続期間		無	自	年 月 日	年
						うち 短期継続期間		有	自	年 月 日	年
								無	自	年 月 日	年

←「無」に丸を付け、期間は記載なし

【A欄】 ～税務計算上の勤続年数が5年以下の場合～

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 退職手当等の支払いを受けることとなった年月日		令和 07 年 03 月 31 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	令和 02 年 04 月 01 日	5 年		
					うち 特定役員等勤続期間		有	自	年 月 日	年	
					うち 一般勤続期間		無	自	年 月 日	年	
					との重複勤続期間		有	自	年 月 日	年	
② 退職の区分等		<一般・障害の区分> 一般・ 障害 ()		<生活扶助の有無> 有 ・ 無		うち 短期勤続期間		有	自	年 月 日	年
						との重複勤続期間		無	自	年 月 日	年
						うち 短期継続期間		有	自	令和 02 年 04 月 01 日	5 年
								無	自	令和 07 年 03 月 31 日	5 年

←「有」に丸を付け、期間を記載する

この色のセルに記入ください

入社日・資格喪失日・勤続年数は、メール送付の「給付額のお知らせ」を参照ください

※個人番号は記入不要です。

【現住所】
退職日時点の住所
(記入日や最終出社日時点ではありません)

【氏名】
戸籍氏名

【その年1月1日現在の住所】
退職日の年1月1日時点の住民票住所
例 退職日が令和5年12月31日の場合
⇒令和5年1月1日時点の住民票住所
現住所と同じ場合は「同上」でも可

【①退職手当等の支払いを受けることとなった年月日】
退職日(和暦)

【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】
※「給付額のお知らせ」を参照
自：入社日(和暦)
至：資格喪失日(和暦)
年：税計算上の勤続年数
うち短期継続期間：税計算上の勤続年数に応じて下記の対応
6年以上：「無」に丸のみ
5年以下：「有」に丸をつけ、「自」「至」「年」は前述と同様に記載

【B欄以降】 ～他の退職所得の受け取りがある方のみ～
* 過去に他社から退職所得を受け取っていて、オリンパス側の勤続期間と重複がある場合は、源泉徴収票のコピーをご提出ください。申告書への記入は基金で行います。
(勤続期間の重複がなければ提出不要です。)
* オリンパス(株)から支給の退職加算金・支援金等(ニューライフポートプランや社外転進支援制度等)については、基金で対応するため記入不要です。源泉徴収票の提出も不要です。