

令和 年 月 日		令和 自動入力 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		〒 163-0914 新宿区西新宿2-3-1		あなたの 現住所		〒 退職日時点の住所を記載				
退職手当の支払者の	所在地 (住所)	〒 163-0914 新宿区西新宿2-3-1		あなたの 氏名		〒 戸籍氏名を記載				
	名称 (氏名)	オリンパス企業年金基金		あなたの 個人番号		〒 退職年の1/1時点の住民票住所を記載				
	法人番号 (個人番号)			あなたの その年1月1日現在の住所		〒				
このA欄には、全ての人々が、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。)										
A	① 退職手当等の支払いを受けることとなった年月日	自動入力されます		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 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 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年			
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。										
B	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 年		⑤ ③と④の通算勤続期間		自 年 月 日 年			
	うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年	うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年	うち 一般勤続期間との重複勤続期間	有 自 年 月 日 年		
	うち 短期勤続期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年	うち 短期勤続期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年	うち 一般勤続期間との重複勤続期間	有 自 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。										
C	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 年		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 年			
	うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年	⑦ うち 特定役員等勤続期間との重複勤続期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年	⑧ うち 短期勤続期間との重複勤続期間	有 自 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。										
D	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 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 年			
	うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年	⊖ うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年	⊖ うち 短期勤続期間	有 自 年 月 日 年		
	うち 短期勤続期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年	⊖ うち 短期勤続期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年	⊖ うち ⑧と⑩の通算期間	有 自 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 年		⑪ ⑦と⑩の通算期間		自 年 月 日 年				
うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年	⊕ うち ⑦と⊖の通算期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年	⊖ うち ⑧と⊖の通算期間	有 自 年 月 日 年			
うち 短期勤続期間	有 自 年 月 日 年	無 至 年 月 日 年	⊖ うち ⑧と⊖の通算期間	有 自 年 月 日 年	無 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。										
E	区分	退職手当等の支払を受けた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 (円)	市町村民税 (円)	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	
		特定役員							一般障害	
		短期							一般障害	
C								一般障害		