

記入上の注意

1 氏名・住所のフリガナはカタカナで、必ずご記入ください。

2 受給権者が自ら署名する場合には、受給権者の押印は不要です。

3 振込みを正確にするために、金融機関の窓口で口座番号を確認して貰い、その上で証明印を押して貰ってください。

(個人の銀行届出印ではありません)
(通帳の銀行名、支店名、口座番号の記載ページのコピー貼付にて代用可です)

4 今回一時金を受給するのではなく、すぐに年金として受け取る事ができます。希望する場合は、□の中に「1」とご記入ください。改めて書類を送付します。

5 今回すぐに一時金を受給するのではなく、将来の年金として残しておくことなども選択出来ます。(繰下げ)
(受給開始年齢は50歳以降の退職時年齢+1歳~65歳)
希望する場合は、□の中に希望する受け取り開始年齢をご記入ください。

※100%一時金で受け取る場合は、の部分には記入しないでください。

※年金で受け取る場合は、お支払い時に7.5%源泉徴収されますので、毎年確定申告が必要になります。

企業年金基金		脱退一時金裁定請求書				事業所番号	
イオン企業年金基金理事長殿							
規約に基づき、下記の通り一時金の裁定を請求いたします。							
フリガナ		印	提出日	平成	年	月	日
氏名		生年月日	昭和	年	月	日	性別 男・女
フリガナ		住所					
〒		電話					
加入者番号		金融機関の確認					
受取方法	銀行 信用金庫 労働金庫 農協	支店 店 支所 出張所	1.普通 2.当座	口座番号		金融機関の確認	
添付書類	1. 退職所得の受給に関する申告書 兼 退職所得申告書						
※以下は、希望する方のみご記入ください。							
■即時に年金での受取りを希望する場合							
※一時金に代えて、直ちに年金を受け取り希望の方は、「1」とご記入ください。改めて書類を送付します。		希望する場合のみ「1」とご記入ください。					
■繰下げを希望する場合							
1 50%繰り下げを希望します。		私は、 <input type="checkbox"/> を選択します。		左記の番号をご記入ください。			
2 100%繰り下げを希望します。		私は、 <input type="checkbox"/> 歳に繰下げを希望します。		受け取り開始年齢をご記入ください。			
※繰下げ年齢は50歳以降の退職時年齢+1歳~65歳までの間で選択ができます。							
常務理事	事務長	課長	係	受付印			

注意!

一時金を選択する場合のみ記入して下さい

年 月 日 退職所得の受給に関する申告書
 記入不要 税務署長 市町村民 年分 退職所得申告書

(私印) 年金 華子

退職手当の支払者の	所在地 (住所)	千葉県千葉市美浜区中瀬1-5-1			氏名	年金 華子		
	名称 (氏名)	イオン企業年金基金			現住所	〒千葉県千葉市美浜区中瀬1-5-1 レジデンス幕張 101		
	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。			退職した年の1月1日時点の住民票住所	〒フリガナ 同上		
					個人番号			

このA欄には、すべての人が、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。)

A	① 退職手当等の支払を受けることとなった年月日	H26年 9月 21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 H20年 4月 1日	年 月 日	年
	② 退職の区分等	一般 ()	生活扶助の有無	至 H26年 9月 20日	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	⑤	③と④の通算勤続期間	自 年 月 日	年
		至 年 月 日			至 年 月 日	年

あなたが前年以前4年以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年以内の退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日	⑦	③または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
		至 年 月 日			至 年 月 日	年

Aまたは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また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	⑩	⑤の勤続期間のうち、⑥または⑨の勤続期間だけからなる部分の期間	自 年 月 日	年
		至 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	⑪	⑦と⑩の通算期間	自 年 月 日	年
		至 年 月 日			至 年 月 日	年

Bまたは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	源泉徴収額			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)
			市町村民税	道府県民税	特別徴収税額			
Bの退職手当等について	年 月 日	円	円	円	円	年 月 日	一般障害	
Cの退職手当等について	年 月 日	円	円	円	円	年 月 日	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。提出しない場合には、所得税の源泉徴収額は、支払を受ける金額の20%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) またはその写しをこの申告書に添付してください。

●氏名
●印 (認印、自動印可)
を記入して下さい。

退職した年の1月1日現在の住民票登録住所を記入して下さい。
 現住所と同じであれば「同上」と記入して下さい。
 ※フリガナは建物名まで書いて下さい。

個人番号をご記入下さい。

A欄①
「年金・一時金裁定請求書請求書」の「基金脱退日」を記入して下さい。

A欄③
同封しています「試算表」の「算定基礎期間」を見て記入して下さい。
 また、加入期間は、1年未満の端数を切り上げて下さい。

A欄②
●退職の区分等について
 ・在職中に障害者となった事に直接起因して退職した人は「障害」に○をして()内に障害の状態・身体障害者手帳の交付年月日を記入して下さい。
 ・その他の人は「一般」に○をして下さい。

●生活扶助の有無について
 ・退職した年の1月1日現在、生活保護法による生活扶助を受けている人は「有」に○をして下さい。
 ・その他の人は「無」に○をして下さい。

B～E欄については該当者のみ記入して下さい