

選択一時金裁定請求書

大阪薬業厚生年金基金 理事長 殿

厚生年金基金規約に基づき、加算年金にかかる一時金の選択を申出いたします。

加入員番号	5 0 0 0 0 0 0 0 0 0								証書		
カ册	ヤク キョウ		タ ロウ		印 鑑	生 年 月 日	性 別				
氏 名	(氏) 薬 業		(名) 太 郎		<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	27年4月△△	<input checked="" type="checkbox"/> 男				
カ册	郵便番号		オオサカシ チュウオウク ウチヒラノマチ 3-△-△								
住 所	5 4 0 0 0 3 7		大阪市中央区平野町3-△-△ TEL 06-6945-1021								

認印

基金から年金受給中の受給者は、ご記入ください。

平成 年分 退職所得申告書

平成 年 月 日	東 税務署長 殿		氏 名		薬 業 太 郎	
所在地 (住所)	大阪市中央区平野町3-2-5		あ なた の	現 住 所	大阪市中央区平野町3-△-△	
名 称 (氏名)	大阪薬業厚生年金基金		その年の1月1日現在の住所	同上		

認印

支払者受付印

選択一時金の選択時期と選択割合 (希望する選択割合を○で囲んでください)	選択一時金 申出日	平成 24 年 5 月 1 日
<input checked="" type="radio"/> 年金受給開始前および60歳退職時	50%	<input checked="" type="radio"/> 00%
<input type="radio"/> 加算年金をうけはじめて20年以内	100%	

受 取 方 法	金融機関	機 関 コー ド	カ册 オオサカ ABC	銀 行	カ册 キタ ハマ	本 店
			大阪 ABC	信用金庫	北 浜	支 店
		店 コー ド	本人名義普通預金口座番号		金融機関の証明	
			0 1 2 3 4 5 6	大阪ABC銀行 北浜支店		
	ゆうちょ銀行	自動受取	記 号 番 号			
添 付 書 類 (○印の書類が必要です)	<input type="radio"/> 退職所得申告書 (請求書右側の用紙 太枠欄に必ず記入捺印) <input type="radio"/> 退職所得の源泉徴収票の写し (事業所から退職金が支払われた場合) <input type="radio"/> 住民票または戸籍抄本 (3ヶ月以内に交付されたもの) <input type="radio"/> 年金受給中の方は退職年金証書 (添付出来ないときは同封の紛失届)					

【請求にあたっての確認事項】

選択一時金は退職した方もしくは年金受給中の方が、加算年金(10年以上加入の方)を希望により一時金として一括でうけとる制度で、選択割合100%で請求した場合、加算年金は清算され基本年金のみになり、50%で請求しますと加算年金は半額となりますので慎重にご検討のうえ、ご請求ください。(すでに年金を受給中の方の選択割合は100%しか選べません)

加算年金を一時金でうけた場合でも基本年金は終身にわたりうけられます。

受 付 印

【記入上の注意】

金融機関で受取りを希望される方は、指定金融機関の窓口で証明印を受けるかまたは 通帳の該当頁をコピーして添付して下さい。

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 退職手当の支払を受けることになった年月日	H 年 月 日	③ この申告書の提出先から受ける退職手当についての勤続期間	S 年 月 日 年
② 退職の区分等	一般・障害	生活扶助の有・無	至H . .

あなたが本年中に他にも退職手当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 本年中に受けた他の退職手当についての勤続期間	S 年 月 日 年	⑤ ③と④の通算勤続期間	S 年 月 日 年
至H . .	至H . .	至H . .	至H . .

あなたが前年以前4年以内に退職手当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年内の退職手当についての勤続期間	S 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	S 年 月 日 年
至H . .	至H . .	至H . .	至H . .

A又はBの退職手当についての勤続期間のうち、前に支払を受けた退職手当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の退職手当についての勤続期間(③)に通算された前の退職手当についての勤続期間	S 年 月 日 年	⑩ 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	S 年 月 日 年
至H . .	至H . .	至H . .	至H . .
⑨ Aの退職手当についての勤続期間(④)に通算された前の退職手当についての勤続期間	S 年 月 日 年	⑪ ⑦と⑩の通算期間	S 年 月 日 年
至H . .	至H . .	至H . .	至H . .

B又はCの退職手当がある場合には、このE欄にも記載してください。								
区 分	退職手当の支払を受けることとなった年月日	収入金額	源 泉 徴 収 税 額	特別徴収税額		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			
Bの退職手当について	年月日	円	円	円	円	年月日	一般・障害	
Cの退職手当について	S H . .					S H . .	障害	

(注意) 1. この申告書は、退職手当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、所得税の源泉徴収税額は、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の退職手当がある人は、その退職手当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。

保存期間 5年

整理番号