《 記載例 》

月　日
市町村長 殿

年分　退職所得の受給に関する申告書　兼　退職所得申告書

退職手当の支払者の		
	所在地（住所）	〒
	名称（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。

あなたの		
	現住所	〒
	氏名	
	個人番号	
	その年1月1日現在の住所	

赤枠内のみ記載してください。
※ 赤枠以外は記載不要です。
① 現住所
② 氏 名
③ マイナンバー
④ その年1月1日時点の住所
※ 現住所と同じ場合は「同上」

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となった年月日	年　月　日	
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	
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	年
うち 特	自　年　月　日 至　年　月　日	年
うち との	自　年　月　日 至　年　月　日	年
うち との	自　年　月　日 至　年　月　日	年
うち 短	自　年　月　日 至　年　月　日	年

B

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

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	年
うち 特定役員等勤続期間	有 無	自　年　月　日 至　年　月　日	年
うち 短期勤続期間	有 無	自　年　月　日 至　年　月　日	年
⑤ ③と④の通算勤続期間		自　年　月　日 至　年　月　日	年
うち 特定役員等勤続期間	有 無	自　年　月　日 至　年　月　日	年
うち 一般勤続期間との重複勤続期間	有 無	自　年　月　日 至　年　月　日	年
うち 短期勤続期間との重複勤続期間	有 無	自　年　月　日 至　年　月　日	年
うち 全重複勤続期間	有 無	自　年　月　日 至　年　月　日	年
うち 短期勤続期間	有 無	自　年　月　日 至　年　月　日	年
うち 一般勤続期間との重複勤続期間	有 無	自　年　月　日 至　年　月　日	年

C

あなたが前年以前に次の退職手当等の支払を受けた場合には、その退職手当等について、このC欄に記載してください。

(1) 前年以前4年内に退職手当等の支払を受けた場合（(2)及び(3)の場合を除きます。） 前年以前4年内に支払を受けた退職手当等

(2) 令和8年1月1日以後、かつ、前年以前9年内に確定拠出年金法に基づく一時金の支払を受けた場合（(3)の場合を除きます。） 次の退職手当等
・令和8年1月1日以後、かつ、前年以前9年内に支払を受けた退職手当等
・令和8年1月1日前、かつ、前年以前4年内に支払を受けた退職手当等

(3) 本年中に確定拠出年金法に基づく一時金の支払を受ける場合 前年以前19年内に支払を受けた退職手当等

⑥ 左記の前年以前に支払を受けた退職手当等についての勤続期間		自　年　月　日 至　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 至　年　月　日	年
㋑ うち 特定役員等勤続期間との重複勤続期間	有 無	自　年　月　日 至　年　月　日	年
㋺ うち 短期勤続期間との重複勤続期間	有 無	自　年　月　日 至　年　月　日	年

D

A又はBの退職手当等についての勤続期間のうちに、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	年
うち 特定役員等勤続期間	有 無	自　年　月　日 至　年　月　日	年
うち 短期勤続期間	有 無	自　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 至　年　月　日	年
うち 特定役員等勤続期間	有 無	自　年　月　日 至　年　月　日	年
うち 短期勤続期間	有 無	自　年　月　日 至　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 至　年　月　日	年
㋩ うち 特定役員等勤続期間	有 無	自　年　月　日 至　年　月　日	年
㋥ うち 短期勤続期間	有 無	自　年　月　日 至　年　月　日	年
⑪ ⑦と⑩の通算期間		自　年　月　日 至　年　月　日	年
㋭ うち ㋑と㋩の通算期間		自　年　月　日 至　年　月　日	年
㋬ うち ㋺と㋥の通算期間		自　年　月　日 至　年　月　日	年

E

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る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 市町村民税（円）	特別徴収税額 道府県民税（円）	支払を受けた年月日	退職の区分	老齢給付金	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		