

【加入20年未満 または 加入20年以上で60歳未満 の退職者用】  
**確定給付企業年金DB 脱退一時金選択届**

**1、受給権者**

加入者番号	加入者番号不明は空欄でお出してください。				
氏名	性別	男女	生年月日	昭和 平成 令和 西暦	年 月 日
住所	郵便番号				
日中連絡先	確認事項があるとき連絡します。希望する連絡先(自宅電話/携帯/Eメール/勤務先 等)を記入して下さい。				
退職日	昭和 平成 令和 西暦	年 月 日	退職時の 所属会社		

**2、受取方法の選択(下記①②③④から1つ選択して○印)**

<input type="checkbox"/>	<b>① 企業年金連合会へ移換</b>	基礎年金番号	
⇒ 右欄へ基礎年金番号を記入して提出して下さい。3、以下は記入不要です。			
<input type="checkbox"/>	<b>② 個人型DC(iDeCo)または転職先企業年金へ移換</b>		
⇒ 移換先から「厚生年金基金/確定給付企業年金 移換申出書」(別紙参照)を受取って本書と一緒に(別便も可)提出して下さい。3、以下は記入不要です。			
<input type="checkbox"/>	<b>③ 脱退一時金を受給する</b>		
⇒ 3、と 3-2、項 を記入し、必要書類(別紙参照)を添えて提出して下さい。			
<input type="checkbox"/>	<b>【加入20年以上退職者のみ選択可能】④ 脱退一時金の受給を繰下げる</b>		
⇒ 3、以下は記入不要です。本書を提出して下さい。			

**3、受取口座の届出**

郵便貯金口座は金融機関名(ゆうちょ銀行)、支店名、種別、口座番号に変換して記入してください。

金融機関名	銀行 信組 農協 労金 信金	支店名	支店
	金融機関番号( )	店番( )	
預金種目	普通預金 当座預金 他( )	口座番号	
口座名義	フリガナ	受給権者本人名義の口座に限ります。旧姓名義の口座を指定する場合は下記に○印をつけて下さい。	
		<input type="checkbox"/>	氏名変更(旧姓名義口座)

**3-2、確定拠出年金(DC)の老齢給付金の一時金について**

60歳以降に本件の一時金より先にDC資産を老齢給付金の一時金で受給済の場合は、その源泉徴収票(コピー可)を提出して下さい。 ※60歳未満のDC制度脱退による一時金(脱退一時金)は含みません。

該当に ○印	<input type="checkbox"/>	60歳未満です。
	<input type="checkbox"/>	DC老齢給付金の一時金は受給していません(またはDCに加入していません)
	<input type="checkbox"/>	DC老齢給付金の一時金源泉徴収票を同封します。

退職所得となる場合で、この申告書の提出がありませんと、一時金の20.42%相当額が所得税及び復興特別所得税として源泉徴収されます。

年 月 日 豊能 税務署長 殿 市町村長	年分	退職所得の受給に関する申告書 兼 退職所得申告書	
契約番号	1 0 0 7 8	加入者(員)番号	
受給者	現住所	〒	
受給者	氏名	個人番号 (マイナンバー)	
受給者	その年1月1日現在の住所	現住所と(該当に○) 同じ 相違	相違する場合は右にご記入ください
支払者	所在地	大阪府豊中市 新千里西町1-1-3	名称 SCSK企業年金基金 受託者 三井住友信託銀行株式会社
支払者	法人番号	2 0 1 0 0 0 1 1 4 6 0 0 5	

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欄以下の各欄には記載する必要はありません。)

A	① 退職手当等の支払を受けることになった年月日	平成・令和 年 月 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 昭・平・令 年 月 日	至 昭・平・令 年 月 日	年数 年
	② 退職の区分	一般 ( ) 生活扶助 有 無	うち 特定役員等勤続期間	無		
			うち 短期勤続期間	年 月 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	1	本年中に支払を受けた他の退職手当等	勤続期間(自)	年 月 日	勤続期間(至)	年 月 日	年数	収入金額	源泉徴収税額	市町村民税	道府県民税
			うち 特定役員等	年 月 日	年 月 日	年						
			うち 短期	年 月 日	年 月 日	年						
			受給資格取得年月日	年 月 日	支払を受けた年月日	令 年 月 日	退職の区分	一般 障害	支払者の所在地・名称			
B	2		本年中に支払を受けた他の退職手当等	勤続期間(自)	年 月 日	勤続期間(至)	年 月 日	年数	収入金額	源泉徴収税額	市町村民税	道府県民税
			うち 特定役員等	年 月 日	年 月 日	年						
			うち 短期	年 月 日	年 月 日	年						
			受給資格取得年月日	年 月 日	支払を受けた年月日	年 月 日	退職の区分	一般 障害	支払者の所在地・名称			
B	3		本年中に支払を受けた他の退職手当等	勤続期間(自)	年 月 日	勤続期間(至)	年 月 日	年数	収入金額	源泉徴収税額	市町村民税	道府県民税
			うち 特定役員等	年 月 日	年 月 日	年						
			うち 短期	年 月 日	年 月 日	年						
			受給資格取得年月日	年 月 日	支払を受けた年月日	年 月 日	退職の区分	一般 障害	支払者の所在地・名称			
B	⑤		③と④の通算勤続期間	勤続期間(自)	昭・平・令 年 月 日	勤続期間(至)	昭・平・令 年 月 日	年数				
			うち 特定役員等勤続期間	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	年						
			うち 一般勤続期間との重複勤続期間	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	年						
			うち 短期勤続期間との重複勤続期間	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	年						
			うち 全重複勤続期間	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	年						
			うち 短期勤続期間	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	年						
			うち 一般勤続期間との重複勤続期間	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 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、19年内(令和4年3月以前の支給の場合は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	受給資格取得年月日	勤続期間(自)	勤続期間(至)	退職の区分	支払者
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	一般 障害	所在地
		収入金額	源泉徴収税額	市町村民税	道府県民税	支払を受けた年月日
C	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	勤続期間(自)	勤続期間(至)	年数
			昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	年	
			①うち 特定役員等勤続期間との重複勤続期間	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	年
			②うち 短期勤続期間との重複勤続期間	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 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	自	年数	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	自	年数	
			年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日		
			うち 特定役員等勤続期間	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日	
			うち 短期勤続期間	年 月 日	年 月 日		① うち 特定役員等勤続期間	年 月 日	年 月 日	
							② うち 短期勤続期間	年 月 日	年 月 日	
D	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	自	年数	⑪ ⑦と⑩の通算期間	自	自	年数	
			年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日		
			うち 特定役員等勤続期間	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日	
			うち 短期勤続期間	年 月 日	年 月 日		③ うち①と②の通算期間	年 月 日	年 月 日	
							④ うち③と④の通算期間	年 月 日	年 月 日	

退職所得となる場合で、この申告書の提出が義務付けられる場合は、退職所得税を源泉徴収して源泉徴収

令和 4 年 9 月 15 日	令和 4 年	<b>見本</b>										告書		
豊能 税務署長 殿	市町村長	契約(基金)番号	1	2	3	4	加入者(員)番号	1	2	3	4	5	6	CD

受給者	現住所	〒 234-0000 大阪府豊中市本町1-1-1																				
	氏名	年金 太郎					個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2			
	その年の1月1日現在の住所	現住所と	<input type="radio"/> 同じ	相違する場合は右にご記入ください	〒 105-0011 港区芝公園1-1-1																	
支払者	所在地	大阪府豊中市 新千里西町1-1-3		名称	SCSK企業年金基金					法人番号	2	0	1	0	0	0	1	4	6	0	0	5
				受託者	三井住友信託銀行株式会社																	

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欄以下の各欄には記載する必要はありません。)

A	① 退職手当等の支払を受けることとなった年月日	令和 4 年 7 月 31 日		③ この申告書の提出先から受ける	自	平 3 年 4 月 1 日	至	令 4 年 7 月 31 日	年数	32 年
	② 退職の区分	<input type="radio"/> 一般	( )	生活扶助	<input type="radio"/> 有	うち特定役員等勤続期間	無			
						うち短期勤続期間	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	勤続期間(自)	勤続期間(至)	年数	収入金額	源泉徴収税額	市町村民税	道府県民税	
	1 他								
	2 受給者	「受給者」欄は必ず記入して下さい。							
	3 本	「A」欄は勤続期間等を記入します。「A」の記入内容がわからない場合は空欄でお出してください。							
	4 他								
	5 受給資格取得年月日	支払を受けた年月日	退職の区分	支払者の所在地・名称					
		年 月 日	年 月 日	一般	障害				
	6 本年中に支払を受けた	勤続期間(自)	勤続期間(至)	年数	収入金額	源泉徴収税額	市町村民税	道府県民税	
	7 他								
		うち 特定役員等	年 月 日	年 月 日	年	円	円	円	
		うち 短期	年 月 日	年 月 日	年	円	円	円	
	8 受給資格取得年月日	支払を受けた年月日	退職の区分	支払者の所在地・名称					
		年 月 日	年 月 日	一般	障害				
	9 ①と④の通算勤続期間	自		至	年数				
		平 3 年 4 月 1 日		令 4 年 7 月 31 日	32 年				
		うち 特定役員等勤続期間		年 月 日	年 月 日	年			
		うち 一般勤続期間との重複勤続期間		年 月 日	年 月 日	年			
		うち 短期勤続期間との重複勤続期間		年 月 日	年 月 日	年			
		うち 全重複勤続期間		年 月 日	年 月 日	年			
		うち 短期勤続期間		平 30 年 4 月 1 日	令 4 年 7 月 31 日	5 年			
		うち 一般勤続期間との重複勤続期間		平 30 年 4 月 1 日	令 4 年 7 月 31 日	5 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た場合には、19年内(令和4年3月以前の支給の場合は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 受給資格取得年月日	勤続期間(自)	勤続期間(至)	退職の区分	支払者			
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	一般	所在地	名称		
	収入金額	源泉徴収税額	市町村民税	道府県民税	支払を受けた年月日			
	円	円	円	円	年 月 日			
	⑦ ①又は④の勤続期間のうち、⑥の勤続期間と重複している期間	自		至	年数			
		年 月 日		年 月 日	年			
		①うち特定役員等勤続期間との重複勤続期間		年 月 日	年 月 日	年		
		④うち短期勤続期間との重複勤続期間		年 月 日	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(①)に通算された前の退職手当等についての勤続期間	自	至	年数	⑩ ①又は④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	至	年数
		年 月 日	年 月 日	年			年 月 日	年 月 日
	うち 特定役員等勤続期間	年 月 日	年 月 日	年	⑧ うち 特定役員等勤続期間	年 月 日	年 月 日	年
	うち 短期勤続期間	年 月 日	年 月 日	年	⑨ うち 短期勤続期間	年 月 日	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	至	年数	⑪ ①と⑩の通算期間	自	至	年数
		年 月 日	年 月 日	年			年 月 日	年 月 日
	うち 特定役員等勤続期間	年 月 日	年 月 日	年	⑪ うち ①と⑩の通算期間	年 月 日	年 月 日	年
	うち 短期勤続期間	年 月 日	年 月 日	年	⑫ うち ⑧と⑨の通算期間	年 月 日	年 月 日	年

## (1) 脱退一時金/老齢給付金 選択届に添えて提出が必要な書類

受取方法の選択		添付書類	書類の入手先 提出方法 など
脱退一時金選択届 加入20年未満と20年以上60歳未満	老齢給付金選択届 加入20年以上定年(60歳)		
①企業年金連合会へ移換 ④脱退一時金を繰下	③老齢給付金を全部繰下	なし	
②個人DC/転職先へ移換		1. 厚生年金基金確定給付 企業年金移換申出書	移換申出書は、移換先の担当者へ確定給付企業年金(DB)の脱退一時金を移換することを伝えて移換先から受け取り、必要事項を記入する。
③脱退一時金を受給	①一部一時金を受給 ②全部受給 (一時金受給割合あり)	1. 退職所得申告書 2. 個人番号確認書類 [選択届3-2項の該当者] 3. DC一時金源泉徴収票	退職所得申告書は選択届と一緒に印刷し、(2)を参照して必要事項を記入する。 個人番号確認書類は(3)を参照。
	②全部受給 (年金100%選択)	1. 個人番号確認書	個人番号確認書類は(3)を参照。

## (2) 退職所得の受給に関する申告書の記入について

⇒ 「受給者」欄は必ず記入して下さい。

## (3) 個人番号確認書類の提出について

年金または一時金受給者の個人番号を確認するため、下記1、2、の書類の写しを提出して下さい。

1、個人番号が確認できる書類	2、受給者（請求者）の身元確認書類の写し				
<p>「個人番号カード」の裏面のコピー</p> <p>「番号通知カード」の表面のコピー</p>	<p>1、の書類が「個人番号カード」の場合は表面のコピー</p> <p>1、の書類が「番号通知カード」の場合は①②どちらか一方</p> <table border="1"> <tr> <td>① 次のうち <u>1</u> つのコピー</td> <td>② 次のうち <u>2</u> つのコピー</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>運転免許証(運転経歴証明書)</li> <li>パスポート</li> <li>身体障害者手帳</li> <li>精神障害者保健福祉手帳</li> <li>療育手帳</li> <li>在留カード、特別永住者証明書</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険証</li> <li>年金手帳</li> <li>児童扶養手当証書</li> <li>特別児童扶養手当証書</li> </ul> </td> </tr> </table>	① 次のうち <u>1</u> つのコピー	② 次のうち <u>2</u> つのコピー	<ul style="list-style-type: none"> <li>運転免許証(運転経歴証明書)</li> <li>パスポート</li> <li>身体障害者手帳</li> <li>精神障害者保健福祉手帳</li> <li>療育手帳</li> <li>在留カード、特別永住者証明書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険証</li> <li>年金手帳</li> <li>児童扶養手当証書</li> <li>特別児童扶養手当証書</li> </ul>
① 次のうち <u>1</u> つのコピー	② 次のうち <u>2</u> つのコピー				
<ul style="list-style-type: none"> <li>運転免許証(運転経歴証明書)</li> <li>パスポート</li> <li>身体障害者手帳</li> <li>精神障害者保健福祉手帳</li> <li>療育手帳</li> <li>在留カード、特別永住者証明書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険証</li> <li>年金手帳</li> <li>児童扶養手当証書</li> <li>特別児童扶養手当証書</li> </ul>				

(番号利用目的: SCSK企業年金における年金・一時金給付にかかる源泉徴収票等の作成事務に使用します)