

# 退職報償金支払請求書

請求年月日を記入

地方公共団体コード (請求団体) : ○○○○○○		請求年月日: ○年○月○日
市町村のコードを記入 福島県市町村総合事務組合 様 管理者 ○○○○		第 ○○○ 号 市町村の文書番号を記入 ○○市長 ○○ ○○
別添個人別調書のとおり退職報償金の支払を請求します。		
市町村長又は消防機関の長の証明	地方公共団体コード (調書証明団体) : ○○○○○○	
	別添個人別調書の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。	
	所在地 ○○市○○町字○○1番地 市町村又は消防機関の名称 ○○市消防団 責任者氏名 団長 ○○○○	
		証明年月日を記入 証明年月日: ○年○月○日
市町村長名の証明でもよい。		
退職報償金の請求額合計: 1,000 千円 ( 5 名分)		

基金受付印欄 (当欄は記入しないで下さい。)

備考:

(当欄は記入しないで下さい。)	コード	公印	その他
基金使用欄 受付	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
起案者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
確認者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**【注意事項】**

- 「退職報償金請求システム」により作成されたフロッピーディスク又はCD-ROMを添付すること。

別記様式第2号 (システム用)

## 退職報償金支払請求書

地方公共団体コード (請求団体) : 078026	請求年月日
当組合のコードを記入	第 号
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 様	
当組合で記入するため空欄にしておくこと。	
福島県市町村総令事務組合 管理者 〇〇〇〇	
別添個人別調書のとおり退職報償金の支払を請求します。	

市町村長又は消防機関の長の証明	地方公共団体コード (調書証明団体) : 〇〇〇〇〇〇	証明年月日 : 〇年〇月〇日
	別添個人別調書の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。	
	所在地	〇〇市〇〇町字〇〇1番地
市町村又は消防機関の	名称	〇〇市消防団
	責任者氏名	団長 〇〇〇〇
退職報償金の請求額合計 : 1,000千円 (5名分)		

当組合管理者宛の請求書と同様に記入

基金受付印欄 (当欄は記入しないで下さい。)

備考:

(当欄は記入しないで下さい。)	コード	公印	その他
基金使用欄 受付	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
起案者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
確認者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**【注意事項】**

- 「退職報償金請求システム」により作成されたフロッピーディスク又はCD-ROMを添付すること。

# 個人別調書

(通し頁: 1)

所 属	福島県〇〇市 福島県〇〇市消防団 第〇分団		
氏 名	フクシマ タロウ (福島 太郎)		
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日		
任 免 及 び 勤 務 年 数 等 の 明 細			
全 期 間 (A)	階 級	基準以外の階級	勤務年数
昭和59年1月1日 ~ 平成12年3月31日	団員		0年 0月
平成12年4月1日 ~ 平成16年3月31日	班長		0年 0月
平成16年4月1日 ~ 平成16年8月31日	副分団長		0年 0月
平成16年9月1日 ~ 平成18年3月31日	分団長		0年 0月
再 平成19年4月1日 ~ 令和3年3月31日	団員		14年 0月
勤務年数 計 (A)			14年 0月
(A) から除算する期間 (B)	除 算 理 由		除算年数
除算年数 計 (B)			0年 0月
差 引 (A-B)			14年 0月
請 求 (C)			
[支給前歴]	直近退職年月日: 平成18年3月31日		
請求基礎階級:	団員	請求基礎勤務年数:	14年 0月
		請求額:	264千円

支給前歴 (他市町村での支給前歴 (※) を含む) がある場合は必ず入力すること。

(※) 他市町村での支給前歴がある場合は、退職報償金請求時にその旨を付箋等に記入し、添付してください。

備考:

( 1枚中 1枚目 )

000160

(当欄は使用しないで下さい。)

基金使用欄

退職日の属する年

個人番号は記入せず、様式下へ「…相違ない」「確認した」旨を記載すること。

令和0年分 退職所得の受給に関する申告書 兼 退職所得申告書

所在地 (住所)	960-8043 福島市中町8-2	現住所	〒000-0000 〇〇市〇〇町〇〇番地
名称 (氏名)	福島県市町村総令事務組合	氏名	福島太郎
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。	個人番号	
		その年1月1日現在の住所	〇〇市〇〇町〇〇番地

当組合の所在地及び名称を記入(法人番号は不要)

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以下の各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	令和6年 3月 31日	この申告書の提出前より受ける退職手当等についての勤続期間	自 平成30年 4月 1日 年 至 令和6年 3月 31日 年
② 退職の区分等	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	うち 特定役員等勤続期間との重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	退職日	うち 一般勤続期間との重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	該当箇所を選択	うち 短期勤続期間との重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
		うち 短期勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

退職報償金以外に退職手当等を受けている場合は必ず該当欄に記入すること。

あなたか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。

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 月 日	⑤ 退職報償金に係る勤続年数(1年未満の端数は切上げ) ※ 勤続年数5年で退職した場合のみ、特定役員等勤続期間が「有」になる。	自 年 月 日 年 月 日
うち 特定役員等勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	うち 一般勤続期間との重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
うち 短期勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	うち 短期勤続期間との重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
		うち 全重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
		うち 短期勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
		うち 一般勤続期間との重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

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)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。

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、19年内)の退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日 年 月 日	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 月 日
		⑧ うち 特定役員等勤続期間との重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
		⑨ うち 短期勤続期間との重複勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

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。

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 月 日	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 月 日
うち 特定役員等勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	⑪ うち 特定役員等勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
うち 短期勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	⑫ うち 短期勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
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 月 日	⑬ ⑦と⑩の通算期間	自 年 月 日 年 月 日
うち 特定役員等勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	⑭ うち ⑧と⑪の通算期間	自 年 月 日 年 月 日
うち 短期勤続期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	⑮ うち ⑨と⑫の通算期間	自 年 月 日 年 月 日

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	退職手当等を受けた年月日	収入金額(円)	源泉徴収額(円)	特別徴収税額(円)	特別徴収税額(円)	支拂年月	退職の区分	支払者の所在地(住所)・名称(氏名)
B 一般	・	・	・	・	・	・	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害	
B 特定役員	・	・	・	・	・	・	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害	
B 短期	・	・	・	・	・	・	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害	
C	退職者本人が記載						<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害	

個人番号については給子支払者に提出済みの個人番号と相違ない

確認した

市町村担当者が記載