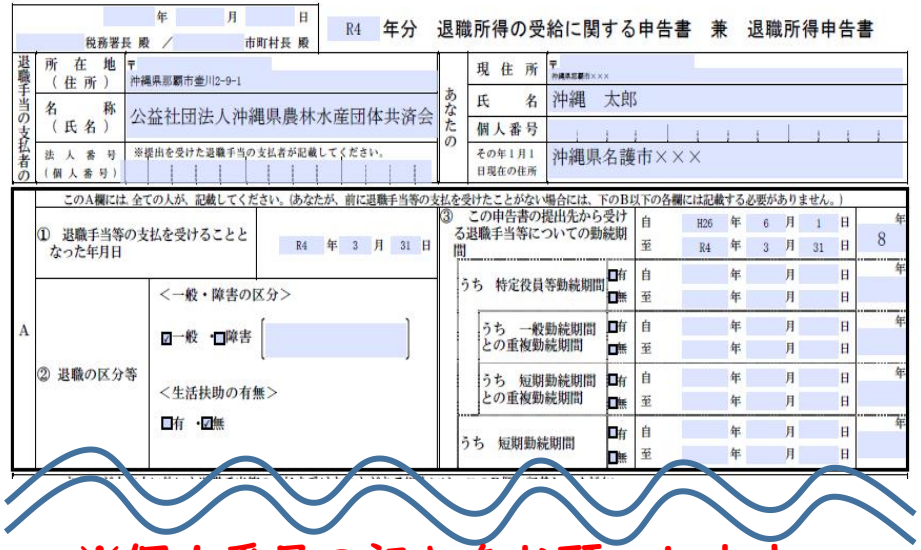
共済会提出用



年　月　日
税務署長 殿 ／ 市町村長 殿

R4 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）　〒 沖縄県那覇市金川2-9-1
名称（氏名）　公益社団法人沖縄県農林水産団体共済会
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　〒 沖縄県那覇市×××
氏名　沖縄　太郎
個人番号
その年1月1日現在の住所　沖縄県名護市×××

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　R4 年 3 月 31 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 H26 年 6 月 1 日　至 R4 年 3 月 31 日　8 年

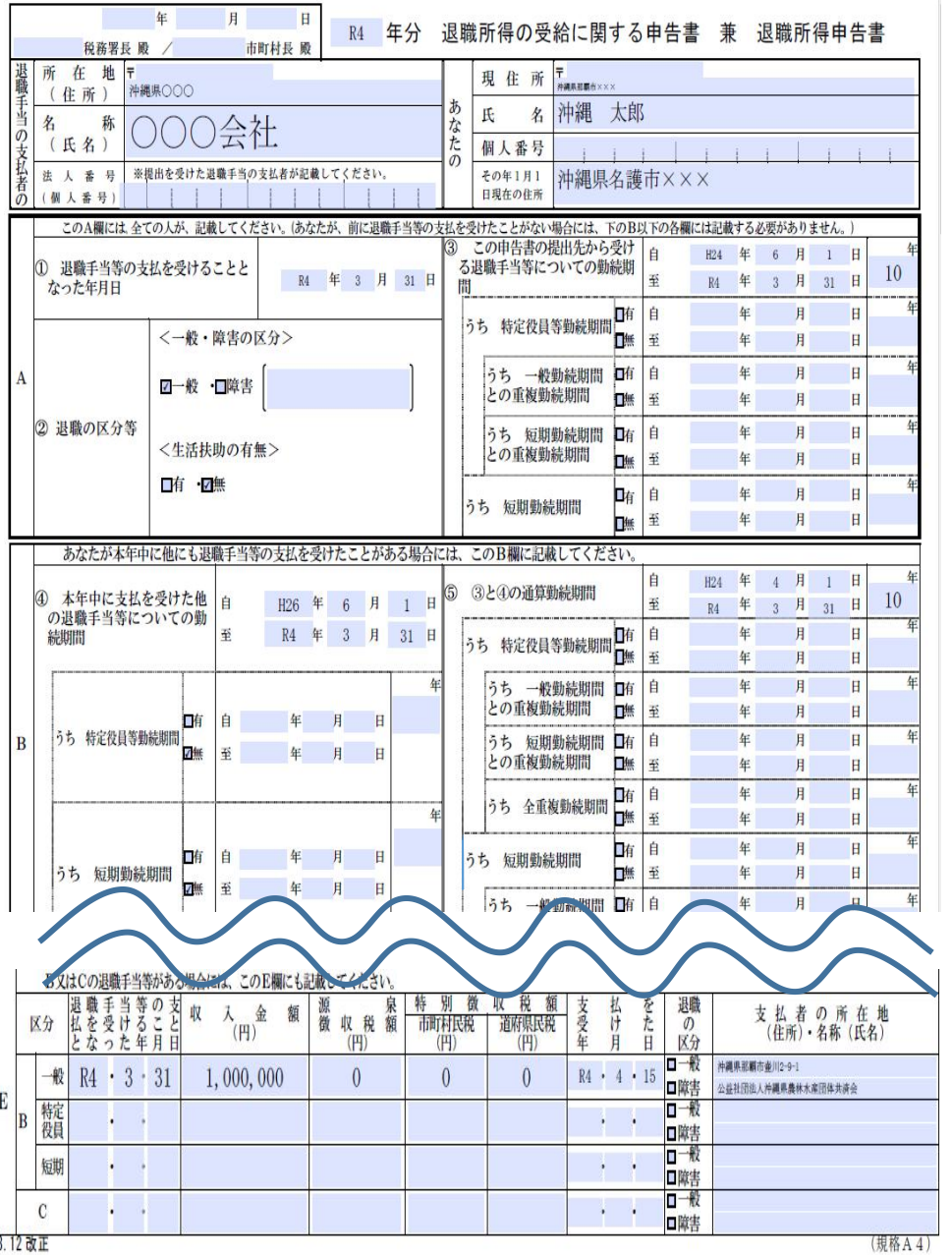
うち 特定役員等勤続期間　□有 □無　自 至
うち 一般勤続期間との重複勤続期間　□有 □無　自 至
うち 短期勤続期間との重複勤続期間　□有 □無　自 至
うち 短期勤続期間　□有 □無　自 至

※個人番号の記入をお願いします。

記載例　沖縄太郎
退職日：令和4年3月31日
給付日：令和4年4月15日
【共済会】
加入期間：平成26年6月1日
～令和4年3月31日
給付金100万円（共済制度）

【〇〇〇会社（貴団体）】
勤続期間：平成24年4月1日
～令和4年3月31日

貴団体提出用



年　月　日
税務署長 殿 ／ 市町村長 殿

R4 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）　〒 沖縄県〇〇〇
名称（氏名）　〇〇〇会社
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　〒 沖縄県那覇市×××
氏名　沖縄　太郎
個人番号
その年1月1日現在の住所　沖縄県名護市×××

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　R4 年 3 月 31 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 H24 年 6 月 1 日　至 R4 年 3 月 31 日　10 年

うち 特定役員等勤続期間　□有 □無　自 至
うち 一般勤続期間との重複勤続期間　□有 □無　自 至
うち 短期勤続期間との重複勤続期間　□有 □無　自 至
うち 短期勤続期間　□有 □無　自 至

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 H26 年 6 月 1 日　至 R4 年 3 月 31 日

うち 特定役員等勤続期間　□有 ☑無　自 至
うち 短期勤続期間　□有 ☑無　自 至

⑤ ③と④の通算勤続期間　自 H24 年 4 月 1 日　至 R4 年 3 月 31 日　10 年

うち 特定役員等勤続期間　□有 □無　自 至
うち 一般勤続期間との重複勤続期間　□有 □無　自 至
うち 短期勤続期間との重複勤続期間　□有 □無　自 至
うち 全重複勤続期間　□有 □無　自 至
うち 短期勤続期間　□有 □無　自 至
うち 一般勤続期間　□有　自

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。

E

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	支払者の所在地（住所）・名称（氏名）
B	一般	R4・3・31	1,000,000	0	0	0	R4・4・15	□一般 □障害	沖縄県那覇市金川2-9-1 公益社団法人沖縄県農林水産団体共済会
B	特定役員	・・					・・	□一般 □障害	
B	短期	・・					・・	□一般 □障害	
C		・・					・・	□一般 □障害	

03.12 改正　（規格A4）