

建設業退職金共済事業本部 殿

「退職金請求書」の他に、必要な書類(「退職金請求手続きのご案内」を参照)があります。

1. 退職金を請求される方(被共済者)と共済手帳の内容についてご記入ください。

請求年月日	令和	年	月	日	退職金請求事由 発生年月日	平成	令和	年	月	日	
請求人 (本人または遺族)	現	フリガナ	ト・ドウ フ・ケン								
	住	〒				都・道 府・県				市・区 郡	
	所	携帯電話または日中連絡がつく電話番号 () -									
	氏名	フリガナ									遺族請求の場合 [被共済者との続柄]
										☐ 配偶者 ☐ 父母 ☐ 子 ☐ その他()	
被共済者番号				性別		生年月日					
				男 ☐ 女 ☐		大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐				年 月 日	
被共済者氏名 (「カタカナ」にて左詰めで記入)						請求事由		職種			
共済手帳の表紙に記載の冊目・交付年月をご記入ください。→						冊目		交付年月			
						平成 ☐ 令和 ☐				年 月	

2. 振込口座を指定してください。

振込金融機関	振込方法	☒ 口座振込 ☐		添付書類 次のいずれかの資料を用意してください。 ※金融機関名・支店名、 口座名義、口座番号が わかるもの ☐ 通帳の表紙および 見開きコピー ☐ キャッシュカードのコピー ☐ 照会画面の印刷 コピーは原寸大に切り取らず A4サイズの中央にコピーして ください。			
	金融機関名	漁業協同組合・ネットバンクは、お取扱できません。					
	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 商工中金 信託銀行 労働金庫		本店 支店 出張所 本所 支所				
	口座名義人 〔請求人と同じ〕	「カタカナ」 で記入					
	預金種目	口座番号(右詰めで記入※)				金融機関コード	
普通							

※口座番号が6ケタ以下の場合は、番号の先頭に「0」を加えてご記入ください。

3. 退職所得確認欄

以下の区分A～Cのいずれか該当する口欄に○印をつけてください。

※被共済者本人が死亡したことによる遺族請求のときは、記入の必要はありません。

区 分	事 由
A	退職手当等の受給について以下のB・C欄に該当しない
B	退職金請求事由が発生した年に他にも退職手当等の支払を受けたことがある
C	退職金請求事由が発生した年の前年以前4年内に退職手当等の支払を受けたことがある

4. 退職事由の証明欄 (証明欄は事業所の方が全て記入してください)

上記のとおり退職金請求事由に該当することを証明します。

令和 年 月 日

証明者 (場合によっては代表者の方に確認することがあります)

契約者番号 (契約者番号は建退共の共済契約者のみ記入してください)

住 所 〒

事業所名

代表者名

電 話 () -

※黒のボールペン(消せるボールペン不可)で太線内にご記入ください。

退職金請求書について

- 退職金の支払いは、請求書を受付してからおおよそ**1ヶ月**かかります。
(必要書類の不備や請求書記入欄への正確な記載がされていない場合は、**支払いが遅れる**ことがありますのでご了承ください。)
- この退職金請求書は自動読取処理を行いますので、**枠内に黒のボールペンではっきりとご記入ください**。
- 退職金の請求のしかた・必要書類について
 - ・退職金請求書に**共済手帳**と**退職所得の受給に関する申告書**(退職所得申告書)、**振込先金融機関の口座内容が確認できる書類**、**住民票**(マイナンバー(個人番号)のあるもの、発行年月日から3ヶ月以内、コピー不可、住民票謄本の場合は切り離し無効)、**身元確認書類の写し**を添えて各都道府県支部にご提出ください。
 - ・遺族請求の場合は、被共済者と請求人の関係等により戸籍謄本等の提出書類が異なりますので、詳細については提出先となる各都道府県支部へお問い合わせください。

ご質問の多い部分をこの用紙ではご説明させていただいております。
より詳しい書き方については、「退職金請求手続きのご案内」をご参照ください。

退職金請求書の記入方法について

1. 請求書上部の記入例

退職金を請求する方の
住所、氏名、電話番号、
郵便番号及びフリガナを
記入してください。

1. 退職金を請求される方(被共済者)と共済手帳の内容についてご記入ください。

請求年月日	令和 04 年 05 月 07 日	退職金請求事由 発生年月日	平成 ☒ 令和 ☒ 04 年 03 月 31 日
請求人(本人または遺族)	現住所	〒170-8055 東京 豊島 市	
	携帯電話または日中連絡がつく電話番号 (090) 9999-9999		東池袋 1-24-1 パークハイツ707
	氏名	勤退太郎	
	遺族請求の場合[被共済者との続柄]	☐ 配偶者 ☐ 父母 ☐ 子 ☐ その他[]	
被共済者番号		性別	生年月日
991231234		男 ☒ 女 ☐	大正 昭和 ☒ 平成 ☐ 39 年 06 月 03 日
被共済者氏名(「カタカナ」にて左詰めで記入)		請求事由 職種	
キンタイ タロウ		2 04	
欄目		交付年月	
06 平成 令和 ☒ 04 年 01 月			

退職金請求事由の発生
した年月日を記入して
ください。

請求事由の該当番号を
下記3から選び記入して
ください。



建設業 退職金共済手帳

冊目 - 6

掛金納付実績

被共済者
番号

991231234

円 証紙 電子 日分

20	*****	*****
40	*****	*****
60	*****	*****
80	*****	*****
100	*****	*****
120	*****	*****
140	*****	*****
160	*****	*****
180	*****	*****
200	*****	*****
220	*****	*****
240	*****	*****
260	*****	*****
280	*****	*****
300	*****	*****
320	*****	*****
340	*****	*****
360	*****	*****
380	*****	*****
400	*****	*****
420	*****	*****
440	*****	*****
460	*****	*****
480	*****	*****
500	*****	*****

被共済者
氏名

キンタイ タロウ

勤退 太郎

最



令和4年1月7日交付

(支部発行)

加入 令和27年5月1日

合計 *****

2. 振込金融機関の記入例

退職金は、請求人個人の普通預金口座に振り込みます。

金融機関名・口座名義人名(カタカナ)・口座番号を記入してください。
(漁業協同組合・ネットバンクは取扱いしておりません。)

2. 振込口座を指定してください。

振込方法	☒ 口座振込 ☐		☐ 添付書類	
	漁業協同組合・ネットバンクは、お取扱いできません		次のいずれかの資料を用意してください。 ※金融機関名、支店名、11名義、口座番号がわかるもの ①通帳の見開きコピー ②キャッシュカードのコピー ③照会票の原簿の印刷 コピーは原簿に切り取らずA4サイズの紙にコピーしてください	
	金融機関名	[東西] ☒ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 信用組合 ☐ 農業協同組合 ☐ 商工中金 ☐ 信用保証 ☐ 労働金庫	[池袋] ☐ 本店 ☐ 支所 ☐ 出張所	
	口座名義人 [請求と同一]	[カタナツ 記入]	キンタイ タロウ	
預金種目	口座番号 (右詰めで記入※)	金融機関コード	店舗コード	
普通	0 0 1 2 3 2 3 4 5	9 9 9 9 9	1 2 3	

※口座番号が6ケタ以下の場合は、番号の先頭に「0」を加えてご記入ください。

金融機関名、支店名、口座名義、口座番号のわかるものの写しを必ず添付してください。(通帳の見開きコピー、キャッシュカードのコピーなど)

3.退職金の請求事由とその証明

請求事由欄に記入した番号に該当する**必要な証明を証明欄に必ず**受けてください。

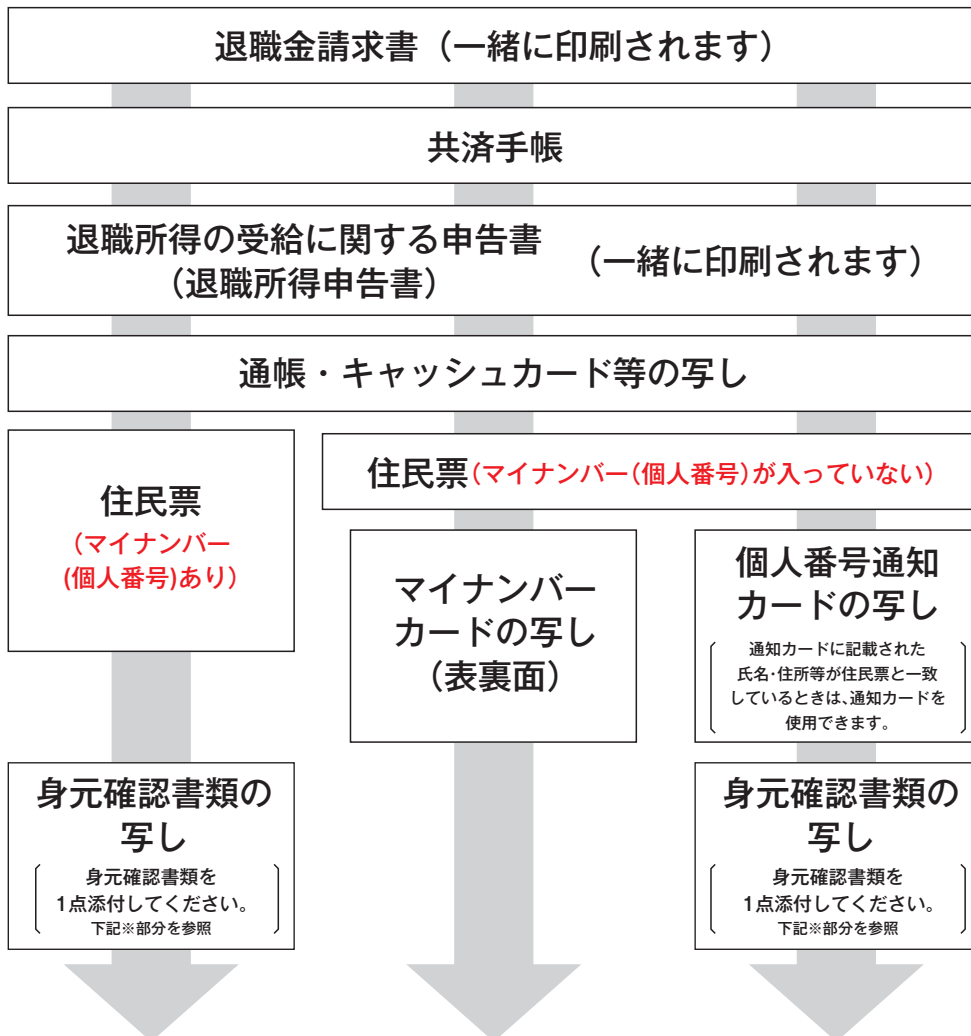
	<退職金請求事由>	事業主の証明
1	独立して事業をはじめた	最後の事業主または事業主団体の証明
2	無職になった	最後の事業主または事業主団体の証明
3	建設関係以外の事業主に雇われた	現在の事業主の証明
	建設関係の事業所の社員や職員になった	現在の事業主の証明
4	(自らが事業主に就任した。または役員報酬を受けることになった場合も含む)	(現在の事業主の証明及び商業登記簿 謄本写し)
5	けが・病気のため仕事ができなくなった	最後の事業主の証明または医師の診断書
6	満55歳以上になった	(最後の事業主の証明の有無は問いません)
7	本人が死亡した	(最後の事業主の証明の有無は問いません)

年 月 日			年分 退職所得の受給に関する申告書 兼 退職所得申告書															
豊島 税務署長 殿 / 市町村長 殿																		
退職手当の支払者の 氏名	所在地 (住所)		〒170-8055 東京都豊島区東池袋1-24-1 ニッセイ池袋ビル20階															
	名称 (氏名)		独立行政法人 勤労者退職金共済機構 建設業退職金共済事業本部															
	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。 7 0 1 3 3 0 5 0 0 1 9 0 3															
	現住所		〒 氏名 個人番号 その年1月1日現在の住所															
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。)																		
A	① 退職手当等の支払を受けることになった年月日		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 至	年 月 日	年			
	<一般・障害の区分> 一般 ・ 障害 []		② 退職の区分等 <生活扶助の有無> 有 ・ 無		うち 特定役員等勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	うち 一般勤続期間との重複勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年		
					うち 短期勤続期間との重複勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	うち 短期勤続期間との重複勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年		
					うち 短期勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	うち 短期勤続期間		有 無	自 至	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他の退職手当等についての勤続期間		自 至	年 月 日	⑤ ③と④の通算勤続期間								自 至	年 月 日	年			
	うち 特定役員等勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	うち 特定役員等勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	うち 一般勤続期間との重複勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年
	うち 短期勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	うち 短期勤続期間との重複勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	うち 全重複勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年
	うち 短期勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	うち 短期勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	うち 一般勤続期間との重複勤続期間		有 無	自 至	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)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 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 至	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 至	年 月 日	年			
	① うち 特定役員等勤続期間との重複勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	② うち 短期勤続期間との重複勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	③ ④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 至	年 月 日	年	
	④ うち 短期勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	⑤ うち 短期勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	⑥ ⑦と⑩の通算期間		自 至	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。																		
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 至	年 月 日	年	⑨ 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 至	年 月 日	年	⑩ ⑦と⑩の通算期間		自 至	年 月 日	年			
	うち 特定役員等勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	⑪ ④ うち 特定役員等勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	⑫ ⑤ うち 短期勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年
	うち 短期勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	⑬ ⑥ うち ④と⑪の通算期間		有 無	自 至	年 月 日	年	⑭ ⑦ うち ⑩と⑬の通算期間		有 無	自 至	年 月 日	年
	うち 短期勤続期間		有 無	自 至	年 月 日	年	⑮ ⑧ うち ⑩と⑬の通算期間		有 無	自 至	年 月 日	年	⑯ ⑨ うち ⑩と⑬の通算期間		有 無	自 至	年 月 日	年
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。																		
E	区分	退職手当等 の支払 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)	支 受 年	払 け 月	を た 日	退職 の 区 分	支 払 者 の 所 在 地 (住所)・名称(氏名)								
	B	一般	・ ・					・ ・	一般									
		特定役員	・ ・					・ ・	一般									
		短期	・ ・					・ ・	一般									
	C	・ ・						・ ・	一般									

退職金請求必要書類早見表

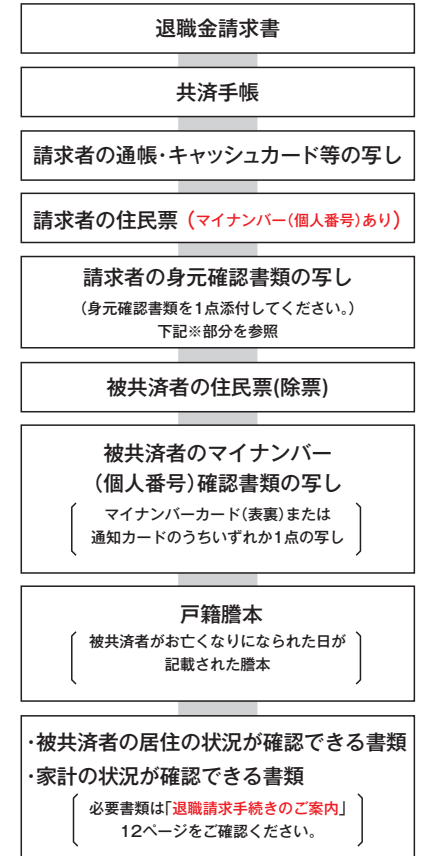
被共済者本人による請求であれば①、②、③のうちいずれかの書類が必要です。
遺族による請求であれば④の書類が必要です。

【被共済者本人による請求】



【遺族請求】

亡くなられた被共済者の配偶者が請求する場合
→請求できる人や書類の確認については最寄りの建退共支部へご連絡ください。



①	②	③	④
☐ 退職金請求書	☐ 退職金請求書	☐ 退職金請求書	☐ 退職金請求書
☐ 共済手帳	☐ 共済手帳	☐ 共済手帳	☐ 共済手帳
☐ 退職所得申告書	☐ 退職所得申告書	☐ 退職所得申告書	☐ 請求者の通帳・キャッシュカード等の写し
☐ 通帳・キャッシュカード等の写し	☐ 通帳・キャッシュカード等の写し	☐ 通帳・キャッシュカード等の写し	☐ 請求者の住民票（マイナンバー（個人番号）あり）
☐ 住民票（マイナンバー（個人番号）あり）	☐ 住民票（マイナンバー（個人番号）記載なし）	☐ 住民票（マイナンバー（個人番号）記載なし）	☐ 請求者の身元確認書類の写し
☐ 身元確認書類の写し（下記※部分を参照）	☐ マイナンバーカードの表裏面の写し	☐ 個人番号通知カードの写し	☐ 被共済者の住民票（除票）
		☐ 身元確認書類の写し（下記※部分を参照）	☐ 被共済者のマイナンバー（個人番号）確認書類の写し
			☐ 戸籍謄本
			☐ 被共済者の居住の状況が確認できる書類
			☐ 家計の状況が確認できる書類

※身元確認書類の写しとして使用できるもの（いずれか1点の添付が必要となります。）

- ☐ 運転免許証
 ☐ パスポート（2020年2月4日以降に申請されたものは提出不可です。）
 ☐ 健康保険の被保険者証
 ☐ 年金手帳
 ☐ 在留カード
 ☐ 特別永住者証明

◎各書類の写しは、紛失等のリスクがあるため A4 サイズの紙でコピーしてご提出をお願い致します。

健康保険の被保険者証をコピーする際には、記号・番号は読み取れないようマスキングしてください。

詳しくは、「退職金請求手続きのご案内」をご参照ください。