

年 月 日		年分		記入・押印をお願いします。		支払者受付印	
提出年月日を記入							
退職手当の支払者の	所在地 (住所)	〒 760-8521 高松市幸町1番1号		現在所			
	名称 (氏名)	国立大学法人香川大学		氏名	⑩		
	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	記入しないでください。		
		7 4 7 0 0 0 5 0 0 1 6 5 9		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となった年月日	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 年 月 日	年	至 年 月 日	年	
	② 退職の区分等	一般 ・ 障害	生活 の 有 ・ 無 扶助	うち 特定役員等勤続期間	有 無	自 年 月 日	年	至 年 月 日	年
				うち 重複勤続期間	有 無	自 年 月 日	年	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場合は、このB欄に記載してください。 ※A欄の内容が不明な場合は未記入で構いません。									
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 年 月 日	年	③と④の通算勤続期間	自 年 月 日	年	至 年 月 日	年	
	うち特定役員等勤続期間	有 無	自 年 月 日	年	うち 特定役員等勤続期間	有 無	自 年 月 日	年	至 年 月 日
				うち 重複勤続期間	有 無	自 年 月 日	年	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、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 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、14年内)の退職手当等についての勤続期間	自 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	年	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 年 月 日	年	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 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	年	至 年 月 日	年	
	うち 特定役員等勤続期間	有 無	自 年 月 日	年	⑨ うち 特定役員等勤続期間	有 無	自 年 月 日	年	至 年 月 日
	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	⑪ ⑦と⑩の通算期間	自 年 月 日	年	至 年 月 日	年	
	うち 特定役員等勤続期間	有 無	自 年 月 日	年	① うち ⑦と⑩の通算期間	有 無	自 年 月 日	年	至 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。									
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)	源泉徴収額 (円)	特別徴収税額 (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)	
	一般 ・ B 特定	・ ・					一般 ・ 障害 一般		

※退職手当については、給与の振込口座とは別に届出いただいております
「旅費・謝金・退職手当用」の口座に振り込まれます。
名義変更・解約等をされていないか今一度ご確認願います。
なお、振込先の変更をご希望の場合は「口座振込依頼書(個人用)」
を改めてご提出願います。

税及び復興特別所
道府県民税につい
しをこの申告書に
は、その旨並びに
(規格A4)