

2. 被共済者が退職(解約)後に死亡された場合の請求手続

被共済者が退職(解約)後に死亡した場合は、民法に定める相続人に、退職金等を支給します。

(1) 請求人の順位

この相続人は配偶者と血族相続人が同順位で、順位の概要は次のとおりです。

配偶者	配偶者は血族相続人の有無にかかわらず、常に相続人になる。 (事実上婚姻関係と同様の事情のあった者は除く。)	
血族相続人		
第 1 順位	子	子が死亡(相続権を失った場合を含む。)している場合は、その子(孫)一直系卑属が相続人になる。(代襲相続)
第 2 順位	父母	直系尊属
第 3 順位	祖父母	直系尊属
第 4 順位	兄弟姉妹	兄弟姉妹が死亡(相続権を失った場合を含む。)している場合は、その子にかぎり相続人になる。(代襲相続)

(同順位が複数いるときは、そのうちの一人を代理人とし退職金等を請求する。)

(2) 退職金の請求

上記の請求人は、「退職金(解約手当金)請求書」に必要事項を記入のうえ、次の添付書類を添えて提出してください。

① 戸籍謄本 (コピー不可)	<u>被共済者の出生から死亡まで全ての経過がわかる</u> 戸籍謄本 (被共済者以外の戸籍謄本が必要になる場合があります) ※ 詳しくは中退共本部給付業務部にお問い合わせください。	
② 請求人の印鑑証明書または住民票 (コピー不可)	退職金支給額が300万円以上の場合は印鑑証明書、300万円未満の場合は住民票または印鑑証明書の添付が必要です。	
③ マイナンバー制度の規定による 確認書類	マイナンバー制度に係る法令の規定により、退職日が平成28年1月1日以降の場合、被共済者の本人確認書類が必要です。	
	● 番号確認書類	通知カードのコピー、マイナンバー入り住民票 のいずれか一通 (通知カードの表裏の記載事項が住民票と異なる場合は、番号確認書類として使用できません。)
	● 身元確認書類	運転免許証のコピー、パスポートのコピー、健康保険被保険者証のコピー(必ず保険者番号及び被保険者等記号・番号をマスキングしてください。)、年金手帳のコピーなどのいずれか一通で氏名および生年月日が記載されている部分
◆「個人番号カード」をお持ちの方は、番号確認および身元確認の両方の確認ができますので、カードの両面の写しをご送付ください。		
④ 委任状 (記入例参照)	同順位の請求人が複数いる場合は、そのうちの一人を代理人とし他の者の委任状。委任者の身元確認書類を添付してください。	

委任状の記入例

委任状

中山 春子 を代理人として、被共済者 中山 一郎 (被共済者番号 56 - 98765 - 0003) に係る退職金等の受領に関する一切の権限を委任します。

2021年1月1日
独立行政法人勤労者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部 殿

委任者氏名	被共済者との続柄	住所	チェックボックス
中山 二郎	弟	東京都豊島区袋1-2-3	<input checked="" type="checkbox"/>
中山 きょうこ	妹	東京都豊島区袋1-2-3	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

(注1) 遺族が退職金等を請求する場合で同順位者が2人以上いるときは、代理人1人を定めて、他の同順位者の委任状が必要になりますので、この用紙に記入をしてください。

(注2) 委任者は権限を代理人に委任することに同意する場合は、チェックボックス(口に「レ」点)に記入し、下記の身元確認書類^(※1)を添付してください。

(※1) 身元確認書類・・・運転免許証のコピー、パスポートのコピー、健康保険被保険者証のコピー^(※2)、年金手帳のコピーなどのいずれか1通(氏名・生年月日または氏名・住所の記載されている部分)

(※2) 健康保険被保険者証のコピーを提出する場合は、コピーした保険者番号及び被保険者等記号・番号をマスキングしてください。

請求書の記入要領

退職金（解約手当金）請求書

独立行政法人 勤労者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部 殿

被共済者番号

50.98765.0003

「1」に○をつけてください。

被共済者氏名

ナカヤマ イチロウ
中山 一郎

(記入は黒色でお書きください。)

退職金(解約手当金)請求書を提出する年月日を記入してください。

請求人の郵便番号、住所、氏名、フリガナ及び電話番号を記入してください。

振込み希望の金融機関名、口座名義人(カタカナ)及び口座番号(右詰)を記入してください。
(注)口座番号が6桁以下の場合、番号の先頭に「0」を加えて記入してください。

退職所得申告書欄は「死亡による退職」の場合は、記入不要です。「退職後に死亡した場合」は、必ず記入してください。

退職した年を記入してください。

被共済者氏名を記入してください。

被共済者の生前住所を記入してください。

退職した年の1月1日現在の住所(住民登録をしていた住所)を記入してください。なお、上記住所と同じ場合は、「同上」と記入してください。

被共済者のマイナンバー(個人番号)を記入してください。

提出年月日	4年 1月 20日		受取プラン(裏面参照)			分割希望額
	1 一時金払い(一括払い)		2 分割払い	3 一部分割払い	万円	
郵便番号	170-8055		電話番号(携帯可)		03(3436)0000	
住所	東京 港 大芝1丁目1番1号					中退共本部使用欄
氏名	中山 春子					金融機関記入欄 口座確認印
氏名のフリガナ	ナカヤマ ハルコ					
受取金融機関	金融機関名	大 門 芝 支店		※普通預金通帳等のコピー(金融機関名、支店名、口座名義人(フリガナ)、普通預金口座番号)全てがわかる部分を添付する場合は、口座確認の押印は不要です。		
	口座名義人(カタカナ)	カタカナでご記入ください。 ナカヤマ ハルコ				
	[請求人と同じ]					
	普通預金	口座番号	金融機関コード	店舗コード		
	1	234568	0050	0001		
退職所得申告書欄	豊島区 市町 村長 殿		3 年分 退職した年		退職所得の受給に関する申告書	
退職所得申告書欄	(退職手当の支払者・法人番号) 独立行政法人 勤労者退職金共済機構		7013305001903		中小企業退職金共済事業本部 4年 1月 20日提出	
氏名	中山 一郎					確認欄
現住所	東京都港区大芝1丁目1番1号					
退職年1月1日	東京都港区大芝2丁目2番2号					必ず記入してください。
現在の住所						
マイナンバー(個人番号)	123456789012					

契約成立年月日 20年 4月 1日
口座振替月 当月振替

共済契約者(事業主)	住所	〒170-0013 電話(03-6907局) 9999 番 東京都豊島区大芝1丁目7番6号
	氏名又は名称	株式会社 中退共製作所 代表取締役 坂本太郎
	○事業主との雇用関係が終了 (役員就任の場合は、就任日の前日が退職日になります。) 被共済者(従業員)の退職日 (3年 12月 31日) ⇒「退職金請求書」として扱います。 ○在職しているが、共済契約を解除する場合は「退職金共済契約解除通知書」が必要です。 ⇒「解約手当金請求書」として扱います。	

《事業主が記入してください。》

住所、氏名又は名称を記入してください。また、退職の場合は退職日を記入してください。

太枠内は、退職金(解約手当金)を振込む預金口座のある金融機関の窓口で、記入及び押印を受けるか、または普通預金通帳のコピー(金融機関名、支店名、口座名義人(カタカナ)、普通預金口座番号)の全てがわかる部分を添付する場合は、受取金融機関の窓口での口座確認の押印は不要です。

退職所得申告書を提出する年月日を記入してください。

本年中(退職した年)または、退職した年の前年以前4年以内に退職手当の支払を受けたことがある方は右の確認欄に有と必ず記入してください。