

930748

10年保存

基発第1224001号
平成20年12月24日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

「未払賃金の立替払事業の運営について」の一部改正について

標記については、平成19年3月1日付け基発第0301002号「未払賃金の立替払事業の運営について」(以下「通達」という。)で指示したところであるが、今般、下記のとおり様式を改正することとするので、了知の上、その運用に当たり遺漏なきを期されたい。

記

通達の様式第8号「未払賃金の立替払請求書」を次のとおり改める。



機構整理番号

未払賃金の立替払請求書

賃金の支払の確保等に関する法律第7条の規定に基づき、次のとおり未払賃金の立替払を請求します。
 なお、独立行政法人労働者健康福祉機構が立替払をした場合は、民法第499条第1項の規定に基づき、その立替払金の額に相当する額の賃金請求権を独立行政法人労働者健康福祉機構が代位取得することを承諾します。

独立行政法人 労働者健康福祉機構理事長 殿 請求年月日 年 月 日

請求者	フリガナ							印	男・女	生	年	月	日		
	氏名									大正	昭和	平成	年	月	日
	〒														
	現住所														
立替払請求金額	百万	拾万	万	千	百	拾	毫	円	電話番号	() -					

◎立替払金振込先金融機関の指定(請求者本人名義の普通預金口座に限ります。)

金融機関名	(番号を○で囲んでください。) ① 銀行 ② ゆうちょ銀行(郵便局) ③ 信託銀行 ④ 信用金庫 ⑤ 信用組合 ⑥ 労働金庫 ⑦ 農業協同組合(漁業協同組合は利用できません。)											
フリガナ	(注意事項) 1 ゆうちょ銀行を指定される方は、振込用の店名・店番・口座番号を記入してください。 2 ゆうちょ銀行を指定される方は、預金通帳の写し(名義人・口座番号が分かる部分)を添付してください。 3 外国籍の方(日本語に不安がある方)は、誤振込防止のため、2と同様に預金通帳の写しを添付してください。											
本・支店(支所)名(出張所)												
本・支店番号												
普通預金口座番号												
フリガナ												
口座名義人												

※ 請求書の氏名欄は、記名押印することによって代えて、自筆による署名をすることができません。
 ※ 現住所は、番地まで正確に書いてください。
 ※ 住宅団地・アパート・マンション・社宅・宿舍又は寄宿の場合、その名称・棟・号又は寄宿先の氏名を必ず書いてください。

(注意) 立替払の請求ができる期間は、例證について、破産・特別清算・再生又は更生について、裁判所の決定があった日の翌日から起算して二年間です。

川崎南 税務署長 殿
 市 町 村 長 殿

退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書

提出日	上記立替払請求書記載請求年月日のとおり		
氏名	印	退職年月日	年 月 日
退職した年の1月1日現在の住所	〒	あなたが退職した会社における継続期間	自 年 月 日 至 年 月 日
現住所	上記立替払請求書記載のとおり		障害者になったことにより退職した事実の有無 有・無
非居住者の方は国籍名を記入	入国年月日	年 月 日	
退職所得の支払者の住所及び名称	所在地	名称	独立行政法人 労働者健康福祉機構

- この立替払金のほかに、前に退職手当等の支払を受けたことがある方は、この申告書には記入しないで、税務署に備え付けてある「退職所得の受給に関する申告書(以下「税務署備付申告書」)」に必要事項を記載のうえ提出してください。また、本年中に他に退職手当等の支払を受けたことがある方は、「税務署備付申告書」に支払者が交付した「退職所得の源泉徴収票」を添付して提出してください。
- 1以外の方は、必ず上欄の申告書(本控欄)に記入、押印してください。
 なお、非居住者(次のいずれかに該当する人。ア 日本国内に住所も居所も有しない人。イ 日本国内に住所がなく、かつ、日本国内に引き続き居所を有している期間が1年に満たない人。)の方は、所得税法及び租税条約に基づく課税となりますので、上欄の申告書に国籍名、入国年月日を記入してください。
- 上欄の申告書に記入がない場合又は「税務署備付申告書」の提出がない場合は、支払金額の20%相当額が退職所得に係る源泉徴収税額となります。

労働者健康福祉機構送付用

機構整理番号

未払賃金の立替払請求書

賃金の支払の確保等に関する法律第7条の規定に基づき、次のとおり未払賃金の立替払を請求します。
 なお、独立行政法人労働者健康福祉機構が立替払をした場合は、民法第499条第1項の規定に基づき、その立替
 払金の額に相当する額の賃金請求権を独立行政法人労働者健康福祉機構が代位取得することを承諾します。

独立行政法人 労働者健康福祉機構理事長 殿 請求年月日 年 月 日

請求者	フリガナ											印	男・女	生	年	月	日		
	氏名													大正	昭和	平成	年	月	日
	〒																		
	現住所																		
	立替払請求金額	百万	拾万	万	千	百	拾	円	電話番号	()									

◎立替払金振込先金融機関の指定(請求者本人名義の普通預金口座に限ります。)

金融機関名		(番号を○で囲んでください。)
フリガナ		① 銀行 ② ゆうちょ銀行(郵便局) ③ 信託銀行
本・支店(支所)名 (出張所)		④ 信用金庫 ⑤ 信用組合 ⑥ 労働金庫
本・支店番号		⑦ 農業協同組合 (漁業協同組合は利用できません。)
普通預金口座番号		(注意事項)
フリガナ		1 ゆうちょ銀行を指定される方は、振込用の店名・店番・口 座番号を記入してください。
口座名義人		2 ゆうちょ銀行を指定される方は、預金通帳の写し(名義 人・口座番号が分かる部分)を添付してください。
		3 外国籍の方(日本語に不安がある方)は、誤振込防止のため、 2と同様に預金通帳の写しを添付してください。

(注) 立替払の請求ができる期間は、倒産については、労働基準監督署長の認定があった日又は破産、特別清算、再生又は更生について、裁判所の決定があった日の翌、裁判所の決定があった日の翌、特別清算、

※ 請求書の氏名欄は、記名押印することによって代えて、自筆による署名をすることができます。現在住所は、番地まで正確に書いてください。住宅団地・アパート・マンション・社宅・留舎又は寄宿の場合、その名称・棟・号又は寄宿先の氏名を必ず書いてください。

川崎南 税務署長 殿 年分 退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書
 市 町 村 長 殿

氏名		印	提出日	上記立替払請求書記載請求年月日のおとり		
退職した年の 1月1日現在の 住所	〒	*印鑑をおしてください。	退職年月日	年	月	日
現住所	上記立替払請求書記載のおとり		あなたが退職 した会社 における勤 続期間	自	年	月
非居住者の方は 国籍名を記入			至	年	月	日
退職所得の支払者 の住所及び名称	所在地	神奈川県川崎市幸区堀川町580番地 ソリッドスクエア内	障害者になったことにより退職した事実の有無	有・無		
	名称	独立行政法人 労働者健康福祉機構	入国年月日	年	月	日

- この立替払金のほかに、前に退職手当等の支払を受けたことがある方は、この申告書には記入しないで、税務署に備え付けてある「退職所得の受給に関する申告書(以下「税務署備付申告書」)」に必要事項を記載のうえ提出してください。また、本年中に他に退職手当等の支払を受けたことがある方は、「税務署備付申告書」に支払者が交付した「退職所得の源泉徴収票」を添付して提出してください。
- 1以外の方は、必ず上欄の申告書(太枠欄)に記入、押印してください。
 なお、非居住者(次のいずれかに該当する人。ア 日本国内に住所も居所も有しない人。イ 日本国内に住所がなく、かつ、日本国内に引き続き居所を有している期間が1年に満たない人。)の方は、所得税法及び租税条約に基づく課税となりますので、上欄の申告書に国籍名、入国年月日を記入してください。
- 上欄の申告書に記入がない場合又は「税務署備付申告書」の提出がない場合は、支払金額の20%相当額が退職所得に係る源泉徴収税額となります。

