

中小企業退職金共済月別、個人別共済掛金内訳書

※1ヵ月の補助金＝1ヵ月の掛金×20%（上限1,000円／人月）
※個人の被共済者番号（下4桁のみ）・加入年月も もれなく記入してください。
※加入月別補助金申請対象表により対象期間を確認のうえ、
対象月のみご記入ください（◎部分）。

内訳書作成者

氏名 信州 太郎 連絡先 012-3456-7890
(電話)

No.	氏名 等	金 額	R8年 4月	R8年 5月	R8年 6月	R8年 7月	R8年 8月	R8年 9月	R8年 10月	R8年 11月	R8年 12月	R9年 1月	R9年 2月	R9年 3月	補助金合計
1	氏名 長野 一郎	掛金 A	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000			10,000
	被共済者番号 0001	補助金													
	7 年 11 月加入	A×0.2	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000			
2	氏名 鶴賀 次郎	掛金 A	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000					※対象期間外		6,000
	被共済者番号 0002	補助金							8.9.30 退職	⇒ 退職の旨 記入する					
	7 年 11 月加入	A×0.2	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000							
3 ↑	氏名 吉田 花子	掛金 A						4,000	4,000	4,000	4,000	4,000			3,200
	被共済者番号 0003	補助金				8.9.1 入社等で 追加加入の場合 ⇒						800			
	8 年 9 月加入	A×0.2						800	800	800	800	1,000			
	氏名	掛金 A										↑			合計する際、 掛金と補助金を 間違えないよう ご注意ください。
	被共済者番号	補助金											訂正は取り消し線で (※修正液で訂正しない)		
	年 月加入	A×0.2				※補助金の申請対象期間は、対象表をよく確認してください。									
	氏名	掛金 A													
	被共済者番号	補助金													
	年 月加入	A×0.2													
	氏名	掛金 A													
	被共済者番号	補助金													
	年 月加入	A×0.2													
	氏名	掛金 A													
	被共済者番号	補助金													
	年 月加入	A×0.2													
補助金 合 計															19,200

上 記 の と お り 退 職 金 共 済 掛 金 を 納 付 し ま し た 。

連番をいれてください。
※加入者が多い場合は用紙を
コピーしてお使いください。

事業所名 株式会社 長野商會

代表者名 代表取締役 長野正夫

※記名をお願いします
※押印は不要です

中小企業退職金共済月別、個人別共済掛金内訳書

※ 1 ヲ月の補助金＝1 ヲ月の掛金×20%（上限1,000円／人月）
※ 個人の被共済者番号（下4桁のみ）・加入年月も もれなく記入してください。
※ 加入月別補助金申請対象表により対象期間を確認のうえ、
対象月のみご記入ください（◎部分）。

内訳書作成者

氏名 信州 太郎 連絡先 012-3456-7890
(電話)

No.	氏名 等	金 額	R8年 4月	R8年 5月	R8年 6月	R8年 7月	R8年 8月	R8年 9月	R8年 10月	R8年 11月	R8年 12月	R9年 1月	R9年 2月	R9年 3月	補助金合計
1	氏名 長野 次郎	掛金 A				5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	9,000
	被共済者番号 0001	補助金													
	8 年 4 月加入	A×0.2				1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
2	氏名 青木 さゆり	掛金 A				4,000	4,000	4,000							2,400
	被共済者番号 0002	補助金													
	8 年 4 月加入	A×0.2				800	800	800	8,930 退職	⇒ 退職の旨 記入する					
3	氏名 三輪 太郎	掛金 A						10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	7,000
	被共済者番号 0003	補助金										1,000			
	8 年 9 月加入	A×0.2						1,000	1,000	1,000	1,000	2,000	1,000	1,000	
↑	氏名	掛金 A										↑			↑ 合計する際、 掛金と補助金を 間違えないよう ご注意ください。
	被共済者番号	補助金													
	年 月加入	A×0.2													
	氏名	掛金 A													
	被共済者番号	補助金													
	年 月加入	A×0.2													
	氏名	掛金 A													
	被共済者番号	補助金													
	年 月加入	A×0.2													
	氏名	掛金 A													
	被共済者番号	補助金													
	年 月加入	A×0.2													
補助金 合 計															18,400

※対象期間外

※補助金の申請対象期間は、対象表をよく確認してください。
※記入例（R8年4月中に加入した事業所の場合）の場合は、
令和8年7月～令和9年3月が申請対象期間となります。

※『消せるボールペン』では記入しないでください

訂正は取り消し線で
（※修正液で訂正しない）

連番をいれてください。
※加入者が多い場合は用紙を
コピーしてお使いください。

上 記 の と お り 退 職 金 共 済 掛 金 を 納 付 し ま し た 。

事業所名 株式会社 長野商會

※記名をお願いします
※押印は不要です

代表者名 代表取締役 長野正夫