

特定退職金共済月別、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)。

事業所名	
住 所	
事業所番号	

No.	氏 名 等	金 額	R6年 4月	R6年 5月	R6年 6月	R6年 7月	R6年 8月	R6年 9月	R6年 10月	R6年 11月	R6年 12月	R7年 1月	R7年 2月	R7年 3月	補助金合計
	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													
	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															

上 記 の と お り 掛 金 の 払 い 込 み が あ っ た こ と を 確 認 し ま し た 。

特定退職金共済団体
代表者氏名

共 済 手 帳 確 認
特定退職金共済団体
担当者氏名