

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）。

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 事業所名    | 株式会社 長野商會       |
| 住 所     | 長野市大字鶴賀緑町1613-1 |
| 共済契約者番号 | 20-27567        |

| 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                                    |
|---------|-------------|-------|--------|--------|--------|-------------------------|--------|--------|--------------------------|---------|---------|---------------------------|--------|--------|------------------------------------------|
| 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   |        |        |        |                         |        |        |                          |         |         |                           |        |        |                                          |
|         | 5 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  |                          |         |         |                           |        |        | 6,000                                    |
|         | 被共済者番号 0002 | 補助金   |        |        |        |                         |        |        | 6.9.30 ⇒ 退職の旨<br>退職 記入する |         |         |                           |        |        |                                          |
|         | 5 年 11 月加入  | A×0.2 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000                   | 1,000  | 1,000  |                          |         |         |                           |        |        |                                          |
| 3<br>↑  | 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   |        |        |        | 6.9.1 入社等で<br>追加加入の場合 ⇒ |        |        |                          |         |         | 800                       |        |        |                                          |
|         | 6 年 9 月加入   | A×0.2 |        |        |        |                         |        | 800    | 800                      | 800     | 800     | <del>4,000</del>          |        |        |                                          |
|         | 氏名          | 掛金 A  |        |        |        |                         |        |        |                          |         |         | ↑                         |        |        | 合計する際、<br>掛金と補助金を<br>間違えないよう<br>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<br>（※修正液で訂正しない） |        |        |                                          |
|         | 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 |             |       |        |        |        |                         |        |        |                          |         |         |                           |        |        | 19,200                                   |

※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（R5年11月中に加入した事業所の場合）の場合は、  
令和6年4月～令和7年1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

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    | 株式会社 長野商會       |
| 住 所     | 長野市大字鶴賀緑町1613-1 |
| 共済契約者番号 | 20-27567        |

| 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                                      |
|---------|-------------|-------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|---------------|---------|---------|---------------------------|--------|--------|--------------------------------------------|
| 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   |        |        |        |            |        |        |               |         |         |                           |        |        |                                            |
|         | 6 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   |        |        |        | 円          | 円      | 円      | 6.9.30 ⇒ 退職の旨 |         |         |                           |        |        |                                            |
|         | 6 年 4 月加入   | A×0.2 |        |        |        | 800        | 800    | 800    | 退職 記入する       |         |         |                           |        |        |                                            |
| 3<br>↑  | 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   |        |        |        | 6.9.1 入社等で |        | 円      | 円             | 円       | 円       | 1,000                     | 円      | 円      |                                            |
|         | 6 年 9 月加入   | A×0.2 |        |        |        | 追加加入の場合 ⇒  |        | 1,000  | 1,000         | 1,000   | 1,000   | <del>2,000</del>          | 1,000  | 1,000  |                                            |
|         | 氏名          | 掛金 A  |        |        |        |            |        |        |               |         |         | ↑                         |        |        | ↑ 合計する際、<br>掛金と補助金を<br>間違えないよう<br>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<br>（※修正液で訂正しない） |        |        |                                            |
|         | 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                                     |

※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（R6年4月中に加入した事業所の場合）の場合は、  
令和6年7月～令和7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

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

※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