

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	
住所	
共済契約者番号	

内訳書作成者

氏名 _____ 連絡先
(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
	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 退 職 金 共 済 掛 金 を 納 付 し ま し た 。

事業所名

代表者名