

中小企業退職金共済 掛金内訳書

新規加入用

※ 事業所として中退共に初めて加入した時の被共済者を記入してください。
補助対象者がいない場合、提出は不要です。

事業所名		電話	－	－
代表者氏名		共済契約者番号	－	

No.	被共済者番号	被共済者氏名	契約年月	掛金月額	令和6年中補助対象分納付済掛金		備 考
					月数	金 額 (円)	
1			.				
2			.				
3			.				
4			.				
5			.				
6			.				
7			.				
8			.				
9			.				
10			.				
				合 計 ①			

※ 記入にあたっては、「記入上の注意」「補助対象期間の具体例」を参照してください。

※ 関連企業間の移籍等にもなう加入は原則対象外となります。

補助金額
①の20%

※市記載欄

中小企業退職金共済 掛金内訳書

追加加入用

※ すでに中退共に加入済みの事業所で、追加で加入させた被共済者を記入してください。
補助対象者がいない場合、提出は不要です。

事業所名		電話	— —
代表者氏名		共済契約者番号	—

No.	被共済者番号	被共済者氏名	契約年月	掛金月額	令和6年中補助対象分納付済掛金		備考
					月数	金額(円)	
1			.				
2			.				
3			.				
4			.				
5			.				
6			.				
7			.				
8			.				
9			.				
10			.				
				合 計 ①			

※ 記入にあたっては、「記入上の注意」「補助対象期間の具体例」を参照してください。

※ 関連企業間の移籍等にもなう加入は原則対象外となります。

補助金額
①の10%

※市記載欄