

法人名 (個人事業の場合は氏名)	株式会社〇〇製作所				
住所	太田市〇〇〇町 1 2 3 - 4 5				
電話番号	0276-47-1111				
代表者氏名（共済契約者）	代表取締役 赤 城 太 郎				
共済契約番号	1234567				
担当者氏名	榛 名 次 郎		担当者連絡先		0276-47-1111

			令和6年補助対象掛金月額（千円）												合計
番号	被共済者氏名	契約 年月日	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
例)	月5,000円の場合	R6.3.11			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
1	金山太郎	R6.4.12				5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
2	金山花子	R6.9.10									5	5	5	5	20
3	太田一郎	R6.11.4											5	5	10
4	妙義三郎	R5.7.5	5	5	5	5	5	5							30
5															0
6															0
7															0
8															0
9															0
10															0
11															0
12															0
13															0
14															0
15															0
16															0
17															0
18															0
19															0
20															0
21															0
22															0
23															0
24															0
25															0
合計			105千円												

・被共済者の退職金共済手帳又は掛金納付証明書の写しを添付してください。

補助 21,000円

・25人を超える場合は続紙を使用してください。

(続紙)

令和6年補助対象掛金月額(千円)

番号	被共済者氏名	契約 年 月 日	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合計
26															0
27															0
28															0
29															0
30															0
31															0
32															0
33															0
34															0
35															0
36															0
37															0
38															0
39															0
40															0
41															0
42															0
43															0
44															0
45															0
46															0
47															0
48															0
49															0
50															0
51															0
52															0
53															0
54															0
55															0
56															0
57															0
58															0
59															0
60															0
61															0
62															0
63															0
64															0
65															0
合計			0千円												