|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請番号 |  |  |  |  |
| 退職金共済掛金補助金給付申請書   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 年 |  | 月 |  | 日 |   (公財)駿東勤労者福祉サービスセンター理事長 様   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 所在地 |  | | | 事業所名 |  | | | 代表者氏名 |  | ㊞ |   下記のとおり退職金共済掛金補助金の交付を申請します。  記   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 | 退職金共済の書類 | 中小企業退職金共済制度 | | | | | 特定退職金共済制度 | | | | | 2 | 補助金申請額 |  | | | | | 円 |  | |  | | 3 | 退職金共済掛金納入期間 | | 第1回 | 年　月　日 | | ～第12回 | | | 年　月　日 | | | 4 | 退職金共済被共済者となった本会会員数 | | | |  | | 人 |  | |  | | 5 | 4の内訳 | ※個人番号は、会員番号の下3桁を記入してください。 | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 個人番号 | | | | | 氏　　名 | 掛金月額 | | 個人番号 | | | | 氏　　名 | 掛金月額 | | | | － |  | |  |  |  |  | 円 | － |  |  |  |  |  | 円 | | | － |  | |  |  |  |  | 円 | － |  |  |  |  |  | 円 | | | － |  | |  |  |  |  | 円 | － |  |  |  |  |  | 円 | | | － |  | |  |  |  |  | 円 | － |  |  |  |  |  | 円 | | | － |  | |  |  |  |  | 円 | － |  |  |  |  |  | 円 | | | － |  | |  |  |  |  | 円 | － |  |  |  |  |  | 円 | | | 6 | | 掛金を支払ったことを証する書類　　　　別紙のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助金( |  | 円)を領収しました。 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付 | 入力 | 給付 |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  | ㊞ |

※口座振り込みを希望の方は、上記領収書に記入捺印の必要はありません。