**特退共用**

退職金共済掛金支払内訳書

○共済契約者　　名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

○補助金申請に係る被共済者数　　　　　　　　人

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約成立年月日 | 被共済者番号 | 被共済者氏名 | 納付額（単位：円） | 補　助申請額 |
| 年　 月 　日 |  |  | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 計 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年　 月 　日 |  |  | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 計 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年　 月 　日 |  |  | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 計 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年　 月 　日 |  |  | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 計 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年　 月 　日 |  |  | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 計 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （合計） |  |
| ※共済契約成立及び共済掛金支払証明欄記入上の注意１人あたりの補助申請額＝１人あたりの納付額合計×20％（千円未満切捨）となりますが、１人あたりの上限は12,000円となります。例：24,000円×20％＝4,800円　　補助申請額　 4,000円　　60,000円×20％＝12,000円　 補助申請額　12,000円　120,000円×20％＝24,000円　 補助申請額　12,000円.23＿57￥｝ |
| ※上記のとおり相違ないことを証明します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

※印の欄は記入しないでください。