

事業所の名称 _____

代表者(申請者)氏名 _____

申請対象期間 2024年1月~12月

担当者氏名: _____

連絡先: _____

・補助金額=600円×A
 ・補助金額=7,200円-B
 上の式でどちらか、金額の少ない方

交付対象者(被共済者)氏名	中小企業退職金共済掛金の納付状況(納付した月を○、納付しなかった月を×で表示)												A	B	補助金額	
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	今年度掛金を納付した月数	前年度交付済の補助金額		
合計 名													合計金額			

(留意事項)

- ① 中小企業退職金共済掛金補助金は、月額600円(年額7,200円)です。共済掛金の金額を記載する必要はありません。
- ② 令和5年及び令和6年に加入した方を記入してください。
納付の有無を「○」もしくは「×」で表示してください。